Dr. med. Sheila de Liz

Woman on Fire



Alles über die fabelhaften Wechseljahre

rowohlt
POLARIS

Dr. med. Sheila de Liz

Woman on Fire

Alles über die fabelhaften Wechseljahre

Mit Illustrationen von Luisa Stömer

rowohlt e-BOOK

Über dieses Buch

Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen – kaum eine Frau sieht den Wechseljahren gelassen entgegen. Dabei ist unser Bild von der Perimenopause hoffnungslos veraltet und benötigt dringend ein Makeover. Deutschlands beliebteste Frauenärztin, Sheila de Liz, weiß: Viele Frauen leiden heute unnötig, und keine «muss da durch». Sind die Beschwerden erst mal identifiziert, können wir viel für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden tun – und uns auch in der zweiten Lebenshälfte noch stark und sexy fühlen.

Vita

Dr. med. Sheila de Liz, geboren 1969 in New Jersey, ist im Alter von 15 Jahren nach Deutschland gekommen und hat in Mainz Medizin studiert. Seit 2006 arbeitet sie in ihrer eigenen Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe in Wiesbaden. Sie ist eine gefragte Expertin zu allen Themen rund um weibliche Gesundheit. 2019 erschien ihr Buch «Unverschämt. Alles über den fabelhaften weiblichen Körper», das umgehend zum Bestseller wurde.

«It’s just the beginning, it’s not the end, things will never be the same again.»
Melanie C, ehemaliges Spice Girl

Vorwor t

Liebe Leserin,

schön, dass wir uns hier treffen! Du hast das Buch vermutlich in die Hand genommen, weil du in den Wechseljahren bist oder aber deine letzte Periode schon länger her ist. Vielleicht hast du einige Symptome oder nur wenige, vermutlich aber hast du das Gefühl, nicht genug darüber zu wissen, was das Ganze bedeutet. Schließlich reden nicht viele Frauen über die Veränderungen in der Lebensmitte, und es scheint, als wäre eine unterschwellige Scham der Grund für dieses Schweigen. Ganz sicher waren Scham sowie ein unausgesprochenes Gefühl des Scheiterns als Frau die Hauptgründe für die vorherige Generation, nicht über die Menopause zu sprechen. Das war zwar damals schon verkehrt, aber in der heutigen Zeit ist diese Einstellung richtiger Bullshit.

Darf ich mich vorstellen? Ich heiße Sheila de Liz, ich bin Gynäkologin, und meine Mission ist es, den Wechseljahren ein längst überfälliges Makeover zu verpassen. Und ja, ich bin zwar Ärztin, möchte dich aber duzen, dein freundliches Einverständnis vorausgesetzt. Erstens weil ich viele Patientinnen in meiner Praxis duze, da sie über die Jahre gute Freundinnen geworden sind. Zweitens möchte ich dich mit diesem Handbuch begleiten und dir zur Seite stehen in den kommenden Jahren, in denen viele Veränderungen auf dich zukommen – in dieser virtuellen Arzt-Patientin-Beziehung hat unnötige Distanz keinen Platz .

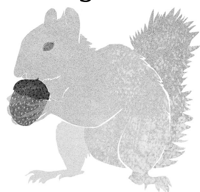
Eine kleine Vorwarnung: In diesem Buch offenbare ich dir viele Geheimnisse aus der Medizin, die vielleicht im krassen Gegensatz zu dem stehen, was du bisher glaubtest, über die Wechseljahre zu wissen. Vieles, was ich niedergeschrieben habe, könnte zu kontroversen Diskussionen führen mit Freunden, Familie oder sogar deinen Ärzten, aber glaube mir bitte, wenn ich dir sage, dass es die Wahrheit ist. Ich sage und rate dir nichts anderes, als ich meinen Schwestern, meinen Freundinnen

und mir selbst verordne. So viele Jahre wurden Frauen in die Irre geführt, fehlgeleitet und – vielleicht am allerschlimmsten – bei der Diskussion um Therapieleitlinien außen vor gelassen. Und das ist typisch für die Frauenmedizin: Die Entscheidungen über uns und unsere Körper werden nicht selten hinter verschlossenen, wissenschaftlichen Türen getroffen, meistens in Gremien, die größtenteils aus Männern bestehen.

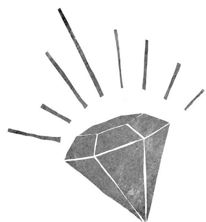
Eine moderne Medizin der weiblichen Lebensmitte aber muss dich miteinbeziehen – und das funktioniert nur, wenn du fundiertes Wissen hast, alle Fakten kennst und für dich entscheiden kannst. Viel zu oft überlassen wir Entscheidungen über unseren Körper Professoren und Ärzten und hinterfragen die Dinge nicht. Das mache ich genauso, etwa, wenn ich mir einen Knöchel verstaucht habe. Aber bei der Gestaltung deiner Wechseljahre musst du eine aktive Rolle spielen, und das geht nur, wenn du mit Fakten ausgestattet bist. Nicht Gerüchten aus dem Internet oder Halbwahrheiten aus dem Volksmund, sondern Fakten, die ganze Wahrheit über deinen Körper, der mit den Jahren immer fabelhafter wird, den du aber jetzt hegen und pflegen musst, um eine geile zweite Lebenshälfte zu haben. Ja, du hast richtig gelesen, das habe ich wirklich gerade gesagt. Die Wechseljahre sind nicht der «Herbst des Lebens», so, wie sie bisher behandelt wurden; diese Ansicht ist hoffnungslos veraltet. Die Wechseljahre läuten eher den Hochsommer ein, wie ich dir auf den kommenden Seiten zeigen möchte. Man braucht lediglich einen Plan und eine vernünftige medizinische Begleitung. Wie das geht? Komm mit, gehen wir zusammen auf eine Reise durch die verschiedenen Etappen deiner Wechseljahre, denn auf der anderen Seite wartet etwas Großes, etwas Wichtiges auf dich: eine neue Version deiner selbst. Vielleicht wartet dort sogar die Frau, die du schon immer sein wolltest, eine Frau, die stark ist und auch sexy, wenn sie das sein will, aber vor allem – endlich frei. Ich freue mich sehr darauf, dich zu ihr hinzuführen.

Eine kleine Gebrauchsanweisung

Du kannst dieses Buch Abschnitt für Abschnitt lesen oder als Nachschlagewerk verwenden und immer wieder darauf zurückgreifen.



Da Zeit bei vielen von uns ein rares Gut ist, habe ich am Ende der längeren Kapitel einen *In-a-Nutshell* -Kasten eingebaut. Dort sind die wichtigsten Fakten des Kapitels zusammengefasst.



In den *Good-to-know* -Kästen sind Wissensperlen präsentiert, damit du auch schnell kleine Bonbons an Wissen zu dir nehmen oder dir die Highlights der einzelnen Kapitel zwischendurch anschauen kannst.



In den *Mythbustern* sprenge ich alte Mythen in die Luft und gehe mit der Abrissbirne an veraltete Denkweisen.



In den *Nerdboxen* kann jede, die tiefer in die Materie einsteigen möchte, ihre heimliche Nerdidentität ausleben; diese Infos sind aber nicht zwingend notwendig, um alles zu verstehen.

Bei weiter gehenden Fragen, Kommentaren oder

Herzenswünschen schick bitte eine E-Mail an info@dr-de-liz.de. Mein fabelhaftes Team kümmert sich um dein Anliegen!

TEIL 1 :
Die Basics

1 .
Handbuch für deine persönliche Feuertaufe

Ich habe tolle Neuigkeiten für dich: Du gehörst zu einer neuen Generation von Frauen. Wir leben in einer bisher noch nie da gewesenen Zeit, in der wir Frauen länger fit sind, länger gesund bleiben und schöner altern als jemals zuvor in der Geschichte der Menschheit. Was uns selbstverständlich erscheint, hat die Evolution jedoch bisher nicht registriert: Sie befindet sich noch auf dem Stand von vor 150 Jahren, als Wechseljahresbeschwerden keine große Rolle spielten, weil man mit 45 den Zenit seiner Gesundheit längst erreicht hatte und nicht selten mit fünfzig gestorben ist. Aber auch in der Nachkriegszeit und bis in die Achtziger hinein galt man mit fünfzig als alt und mit sechzig als betagte Seniorin. Etwaige Beschwerden der Wechseljahre wurden von Alterskrankheiten überschattet oder aus Zeitgeistgründen verschwiegen und deshalb gesellschaftlich nicht offen thematisiert.

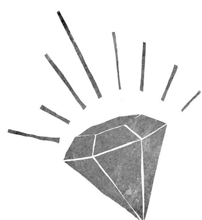
Heute bilden Frauen im Midlife mit ihren vielen Aufgaben das Rückgrat ihrer Community, und in dieser Zeit der vollen To-do-Listen schleichen sich nun – dem alten Programm der Evolution folgend – hormonelle Veränderungen an. Manche davon sind leise, subtil, mysteriös, andere wiederum hauen uns aus den Socken und machen unser Leben miserabel. Und obwohl wir biologisch deutlich jünger sind, als es unsere Mütter und Großmütter in unserem Alter waren, und Dinge tun, die sie niemals getan hätten, wie Chucks zu tragen oder auf Rockkonzerte zu gehen, ist die medizinische Einstellung

hinsichtlich der Wechseljahre noch in den achtziger Jahren verhaftet. Anders gesagt: Wir haben uns modernisiert, die Medizin hinkt hinterher. Es fehlt zudem grundsätzlich an einem umfassenden Aufklärungsmodell für Frauen ab vierzig. Die derzeitigen Ansätze in Bezug auf die Wechseljahre sind auf einem ähnlichen Stand wie die Aufklärung über die Menstruation in den Fünfzigern, in Flüstertönen, hinter verschlossenen Türen. Letzteres ist heute zumindest anders; meistens setzt man sich mit seiner Tochter zusammen, wenn sie in die Pubertät kommt, zeigt ihr vielleicht Binden und Tampons, erklärt alles von A bis Z. Aber bei der großen hormonellen Wandlung im Midlife gibt es kein großes Aufklärungsgespräch. Es gibt weder die ältere, weise Frau, die uns auf die Wechseljahre vorbereitet, noch beizeiten einen offenen Dialog, den der Frauenarzt initiiert; stattdessen werden wir sinnbildlich in einer Terra incognita ausgesetzt. Was hier und da an Informationen verfügbar ist, ist spärlich und klingt nicht wirklich spaßig, sondern nach Verlust und Abschied: unangenehm, schmerzhaft und deprimierend. Außerdem macht es den Anschein, als wären die Wechseljahre eben ein weiterer weiblicher Fluch wie Regelschmerzen oder PMS , den man irgendwie aushalten muss, am besten, ohne sich zu beschweren, weil alle Lösungsansätze suboptimal sind, weil die Natur das so vorgesehen hat.

Ich schreibe dir hier und heute, um dir zu sagen, dass das nicht sein muss. Du muss dich nicht dem Plan der Natur fügen, um dich fortan schlechter und schwächer zu fühlen. Die Wechseljahre benötigen dringend ein längst überfälliges Update. Daher habe ich für dich einen anderen Plan, einen besseren. Es gibt eine Alternative, die dazu führt, dass du dich gut fühlst – nicht nur symptomfrei, sondern richtig fit und gut. Und das Beste daran ist: Es ist wesentlich leichter, Wohlbefinden zu erreichen, als sich aufgrund von Hormonmangel durch die Tage und Monate und Jahre zu schleppen – und auf Dauer viel, viel gesünder dazu. Wie wir ausführlich lernen werden, ist der Mangel an Hormonen einer der Hauptgründe für Krankheiten im Alter, die uns daran hindern könnten, auf der Hochzeit unserer Kinder ausgelassen zu tanzen oder im Urlaub mit

dem Kellner zu flirten.

Aber auch schon in unseren Vierzigern gibt es sehr viele unerklärliche Symptome, die eine direkte Folge des Hormonmangels darstellen: Depressionen und andere seelische Störungen, Gelenkbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, neurologische Erkrankungen, kuriose Hautbeschwerden und einiges mehr, was sich erst in den Wechseljahren manifestiert und nicht selten zunächst als einziges Symptom auftritt. Viele Frauen, die sich selbst während des hormonellen Überganges als symptomfrei einstufen, weil sie keine Hitzewallungen haben, haben oft andere Beschwerden – und keiner kommt darauf, auch nicht ihre Ärzte, dass ein Mangel an weiblichen Hormonen dahintersteckt.



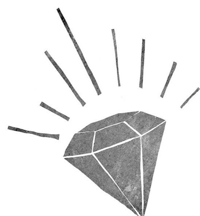
Good to know!

Für deinen nächsten Lebensabschnitt brauchst du einen konkreten Plan, der auf dich abgestimmt ist, nachvollziehbar ist und funktioniert! Wenn du alles richtig machst, wird dein sechzigjähriges Selbst sich bei deinem jetzigen Ich bedanken.

Das Wissensdefizit beschränkt sich also keineswegs auf Nicht-Ärzte – die Wechseljahre werden im Medizinstudium höchstens angerissen, und selbst Frauenärzte lernen in ihrer Ausbildung kaum etwas darüber. Als ich Anfang dreißig und noch Assistenzärztin war, dachte ich, dass die Wechseljahresbeschwerden mit der letzten Periode einsetzen. Ferner hatte ich die Vorstellung, dass man irgendwann um die fünfzig hormonell abbaut und es dann erst hormonell bergab geht. Mittlerweile weiß ich, dass unser Hormonhaushalt schon ab Ende dreißig anfängt, sich leicht zu verändern, und dies für diskrete Veränderungen

der Befindlichkeit sorgt. Diesen meist schleichend verlaufenden Prozess nennt man die **Prämenopause** , die oft fließend in die sogenannte **Perimenopause** übergeht. Diese recht lange Phase beschreibt die Jahre vor *und* nach der allerletzten Periode, die ja, wenn sie als solche definiert wird, auch so heißt: Die **Menopause** ist lediglich die Bezeichnung für ein paar Tage, nämlich die allerletzte Periodenblutung.

Viele Frauen wissen nicht, warum sie sich in der Prä- und Perimenopause schlecht fühlen, und gerade wenn man noch unter vierzig ist, kann es schwierig sein, für seine Probleme Gehör zu finden. Da ich dich mit solidem Wissen ausstatten will, liebe Leserin, machen wir heute den ersten Schritt und lernen alles über unsere weiblichen Hormone. Das sind die Basics, der Schlüssel und das Rüstzeug, das du brauchst, um in jeder Hinsicht zu verstehen, wie wir ticken. Nicht nur, dass die meisten Organe im Körper von weiblichen Hormonen beeinflusst werden, auch viele emotionale und psychische Entwicklungen hängen unmittelbar mit den Hormonen zusammen: Wer zu Hause Teenager-Mädels hat, weiß, wie Hormone einen Menschen verändern können. Wer schon mal schwanger war, kennt die zweite Form der hormonellen Veränderung, die uns mit Wucht treffen kann. Nicht minder eindrucksvoll ist die dritte Form der hormonellen Wandlung im Leben einer Frau, nämlich die Veränderungen während der Wechseljahre im Körper, im Kopf und in der Seele.



Good to know!

Zwischen 38 und 44 fängt die **Prämenopause** meist an – das sind diskrete Veränderungen im Hormonhaushalt. An die Prämenopause schließt sich oft nahtlos die **Perimenopause** an, dies sind die eigentlichen Wechseljahre, und sie dauern bis ein, zwei Jahre nach der

letzten Periode, die man die **Menopause** nennt. Jawohl, die Menopause ist der Begriff für die letzte Periode, wenn zwölf Monate lang keine Blutung mehr nachgekommen ist! Die Perimenopause geht dann nahtlos über in die **Postmenopause** .

Um deine Wechseljahre nicht nur zu verstehen, sondern auch in den Griff zu bekommen, ist es essenziell, dass du mit deinen weiblichen Hormonen vertraut bist. Das sind aber in der Regel die wenigsten von uns; Hormone allgemein und die weiblichen Hormone insbesondere haben den Ruf, mysteriös und launisch zu sein, kompliziert und unverständlich. Das ändern wir heute! Jedes Hormon ist mehr als bloß ein Molekül, jedes hat seine eigenen Aufgaben, einen eigenen Steckbrief – ja, eigentlich eine eigene Persönlichkeit. Und da jede Persönlichkeit ein Gesicht braucht, holen wir uns Hilfe und reisen dazu gedanklich in die Stadt der Träume: nach Hollywood. Auf geht’s!

Hollywood der Hormone

Unter allen Hormonen des Menschen gibt es drei Ladys, die bei allen weiblichen Wesen dieser Welt sozusagen die Hauptrollen einnehmen. Sie sind zuständig für unsere Kurven, unseren Zyklus, dafür, ob wir Lust auf einen Mann haben oder ihn lieber bei WhatsApp auf stumm schalten. Vorhang auf bitte für unsere Hormonstars: Östrogen, Progesteron und Testosteron!

Diese drei haben ihre jeweils eigenen Stärken und Schwächen, und wenn sie gut eingestellt sind und zusammenarbeiten, läuft alles wie am Schnürchen. Um den Besonderheiten dieser drei Ladys gerecht zu werden, geben wir ihnen jetzt ein Gesicht und bedienen uns eines Hollywood-Blockbusters aus dem Jahre 2000: *Charlie’s Angels* . In dem Film gehen Cameron Diaz, Lucy Liu und

Drew Barrymore als Detektivinnen mit Verstand, Kung-Fu und sehr coolen Verkleidungen gegen Verbrecher vor und suchen nebenbei noch den perfekten Mann.

In unserem Vergleich ist Östrogen unsere Drew Barrymore: Im Film ist sie diejenige mit den meisten Kurven, sie ist am romantischsten und findet jeden Bad Boy irgendwie süß. Sie ist verträumt und kuschelig und lässt sich am ehesten von den drei Engeln von ihrem Herzen leiten. Östrogen ist das Hormon der Weiblichkeit par excellence, das Hormon der Kurven, der Romanzen, des Tangos in einer lauwarmen Sommernacht und der Dramatik. Drew summt im Hintergrund immer mit bei allen Kuschel-Rock-Hits, liebt Lieder wie «My Heart Will Go On» von Céline Dion und lässt uns dahinschmelzen bei «Perfect» von Ed Sheeran. Sie ist die Schutzpatronin aller Curvy Models und geheime Markenbotschafterin aller Hunkemöller-Filialen.



Östrogen ist seelisch und psychologisch für einiges zuständig, was wir «typisch Frau» nennen: das Bedürfnis, alle zu versorgen, das Streben nach Schönheit und danach, sich hübsch zu machen, sowie das Verlangen nach einer eigenen Familie. Alle sollen zufriedengestellt werden – gerade in unseren Zwanzigern und Dreißigern –, von der Schwiegermutter bis zur Chefin. Auch drollige Dinge wie ein Schuhsammeltick oder der Hang, zu zweit auf Toilette zu gehen, haben vermutlich mit Östrogen zu tun. Doch leider ist Östrogen auch zuständig für andere Eigenschaften, die unser Gehirn infiltrieren und

unterwandern können, wie zum Beispiel ein ständiges Vergleichen und Abgleichen mit der Umgebung, ob man auch hübsch/schlau/gut genug ist, sowie die dumme Angewohnheit, viel Wert auf die Meinung anderer zu legen. Als Erwachsene haben wir uns irgendwann Tools erarbeitet, um dagegenzuwirken, aber in der Pubertät ist es alles andere als ein Spaß, wenn das Selbstbewusstsein durch die körperlichen Veränderungen einerseits und das Anfluten von Östrogen andererseits Schlagseite bekommt.



Nerdbox

Östrogene sind eigentlich ein Oberbegriff für einige Substanzen aus der Östrogenfamilie:

1.) Östradiol (auch genannt 17-ß-Östradiol, Estradiol oder einfach E2): die aktivste Substanz, sie wird von den Eierstöcken hergestellt und ist die Hauptkomponente beim körperidentischen Hormonersatz.

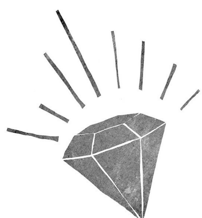
2.) Östron: eine Östrogenform, die in der Postmenopause hauptsächlich vom Fettgewebe gebildet wird und schwächer als Östradiol wirkt.

3.) Östriol: die schwächste Form des Östrogens, die von der Plazenta hergestellt wird und häufig in vaginalen Cremes vorkommt.

Alle drei sind Östrogene – genauso wie Granny Smith, Gala und Boskop alles Äpfel sind.

Bei der Reproduktion spielt Östrogen eine tragende Rolle und baut die Schleimhaut in der Gebärmutter in Vorbereitung auf ein befruchtetes Ei auf. Neben der Fortpflanzung ist Östrogen nicht nur für die Ausbildung der weiblichen Kurven, sondern auch für rosige, pralle Haut, volle Brüste, geschmeidige Gelenke, eine feuchte Vagina, einen zuverlässigen Verschluss des Harnröhrenschließmuskels und stabile Knochen zuständig.

Östrogene beeinflussen fast jedes Organ und jede Zelle in unserem Körper. Wir Frauen funktionieren mental und energetisch unter Östrogeneinfluss besser und anders als ohne; Östrogen ist unser Treibstoff, unser schnelles WLAN , und wie das 5G-Netz, das auch die letzte Ecke der Welt mit Internet versorgt, haben wir Östrogenrezeptoren überall im Körper. Östrogen beeinflusst somit viele Organe – viel mehr, als man lange annahm – wie die Blutgefäße, das Herz, das Gehirn, die Gelenke, die Brüste, die Haut und die Knochen.



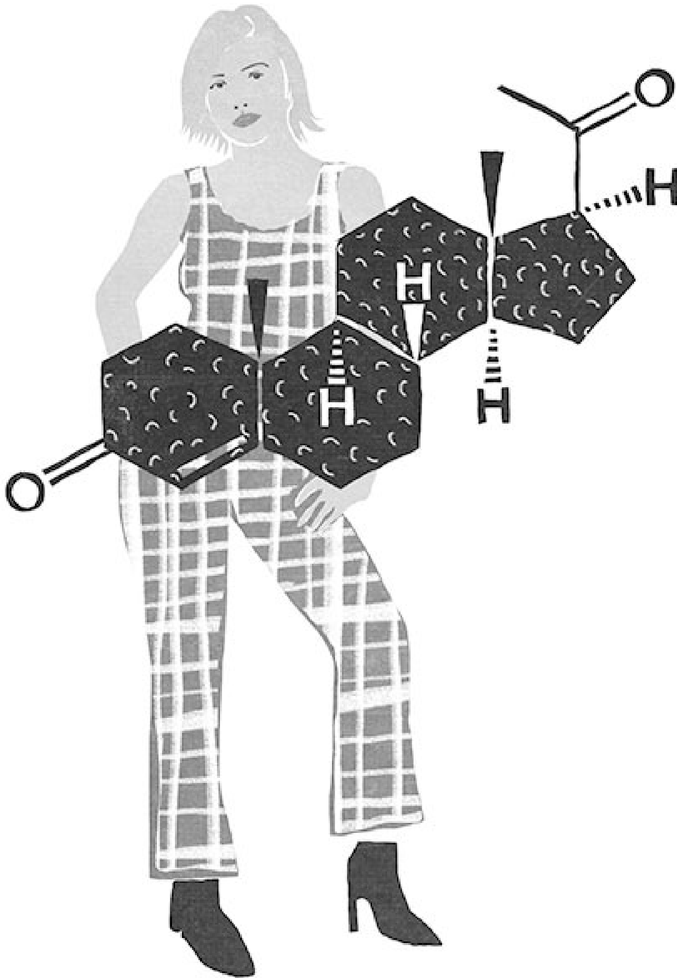
Good to know!

Die Aufgaben von Östrogen:

- Wassereinlagerung im Körper allgemein, aber insbesondere in Brüsten, Händen und Füßen
- Schleimhautaufbau in der Gebärmutter in der ersten Zyklushälfte
- weibliche Kurven
- Brustentwicklung
- «Versorger»-Hormon
- vaginale Feuchtigkeit und Gesundheit
- Unterstützung der Vaginalflora
- Kollagenaufbau in der Haut und im Bindegewebe
- Emotionalität, Drama, Stimmung
- Schutz gegen Atherosklerose
- Gehirnschutz
- starke Knochen

Um die Effekte von Östrogen wie Schleimhautaufbau, Wassereinlagerung und Stimmungsschwankungen auszugleichen, haben wir ein anderes Hormon, nämlich Progesteron. Progesteron wird in unserem Vergleich mit *Charlie's Angels* repräsentiert durch Cameron Diaz, die in

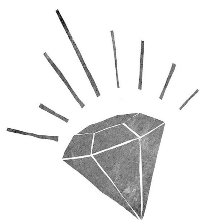
dem Film der sportliche, schlanke, relaxte Engel ist. Sie tanzt gerne ausgelassen im Club oder zu Hause in der Spiderman-Unterhose. Sie surft, hat eine athletisch-schlanke Figur und ist einfach gechillt; eben ein typisches California Girl, easy like Sunday morning.



Progesteron wird in der zweiten Zyklushälfte produziert, und zwar nach dem Eisprung. Es bereitet das «Wohnzimmer» in der Gebärmutterhöhle für die Einnistung eines befruchteten Eis vor. Es entwässert den Körper, entlastet damit schmerzende Brüste vor der

Periode und dockt an sogenannten GABA -Rezeptoren im Gehirn an, um uns zu entspannen und uns einen tiefen, erholsamen Schlaf zu schenken.

Progesteron lässt uns eher mal fünfe gerade sein, wenn jemand uns ärgert, und bringt manchmal die dringend benötigte Gelassenheit für den Alltag. Wenn man allerdings zu viel Progesteron hat, kann die Gelassenheit in sozialem Rückzug münden und in Grübelei. Die gesunde Mischung macht's, aber dazu später mehr.



Good to know!

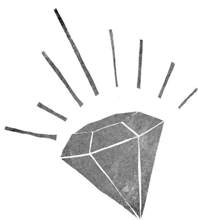
Die Aufgaben von Progesteron:

- baut in der zweiten Zyklushälfte die Gebärmutterschleimhaut um mit Gefäßen und Nährstoffen für einen vielleicht eintreffenden Embryo
- aktiviert GABA -Rezeptoren, Andockstellen im Gehirn, um das Nervenkostüm zu entspannen
- entwässert den Körper
- entspannt die Brustdrüse

Unser drittes Hormon im Bunde ist Testosteron. Moment mal, denken jetzt viele sicherlich, ist das nicht das Männer-Anabolika-Arnold-Schwarzenegger-Hormon? Ja, auch. Aber genau wie Männer auch kleine Mengen von Östrogen und Progesteron haben, haben Frauen auch Testosteron, natürlich in geringeren Mengen als Männer. Testosteron ist dennoch für uns Frauen ein Hormon, das oft übersehen und noch häufiger unterschätzt wird. In unserem Vergleich ist aber nicht Arnie unser Testosteron-Avatar, sondern der dritte Engel im Bunde, Lucy Liu. Sie ist im Film mit ihren schwarzen Leder-Jumpsuits und ihrem perfekten, glänzenden Haar die Definition von kühlem Sexy. Sie hat in Harvard studiert, ist Schach- und Kung-Fu-Meisterin und

Bombenentschärferin. Sie bewahrt einen kühlen Kopf, entwirft oft die Master-Pläne und schlägt hart und präzise zu, wenn nötig. Von allen drei lässt sie sich am wenigsten von den Männern um den Finger wickeln.

Unser Lucy-Liu-Hormon aka Testosteron wird im Eierstock, aber auch in der Nebennierenrinde produziert (eine Tatsache, die später Bedeutung bekommt). Testosteron wird mit Östrogen zusammen produziert und schwingt im Zyklus mit den Schwankungen des Östrogens mit, aber nicht so intensiv. Testosteron hilft, Muskeln aufzubauen und den Grundumsatz, das heißt den Stoffwechsel, zu verbessern: Zuckermoleküle werden eher verbrannt, und man nimmt nicht so leicht zu. Testosteron ist bei uns Frauen zuständig für Energie, eine athletische Figur, Entscheidungsfreudigkeit, Durchsetzungsvermögen – und die Libido. Weil es mit Östrogen mitschwingt und entsprechend um den Eisprung herum ansteigt, hilft Testosteron, ein Feuer in uns zu entfachen, sodass wir uns um die Ovulation herum sexy fühlen. Außerdem sind wir um den Eisprung herum eher gesellig, sind gerne unterwegs, finden meistens andere Menschen interessanter als sonst und reagieren eher mal auf einen gutaussehenden Mann oder einen Geruch, den wir sexy finden.



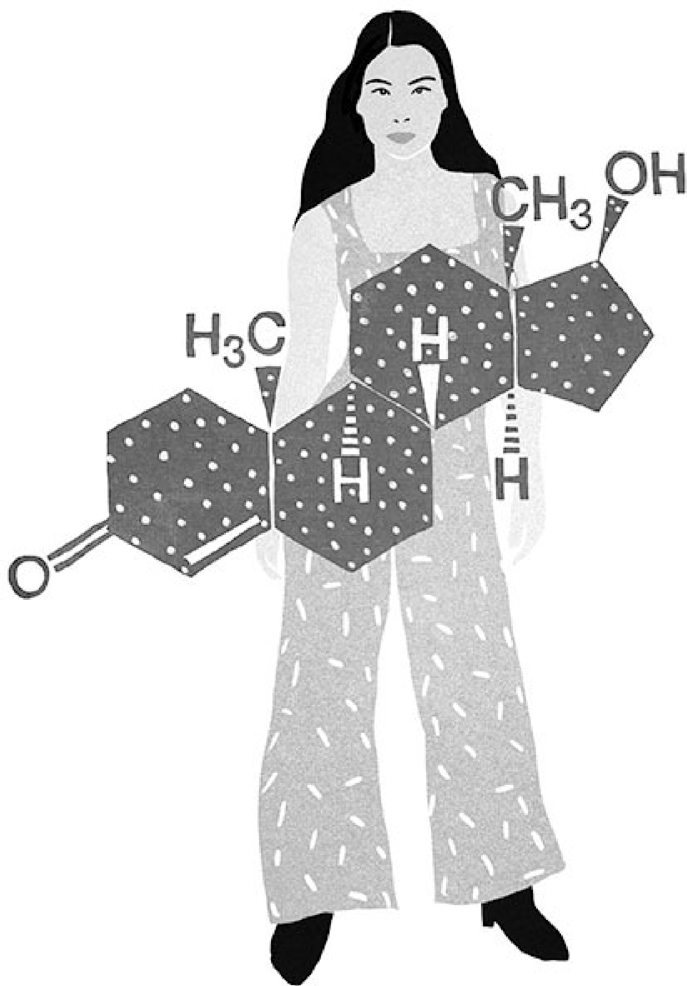
Good to know!

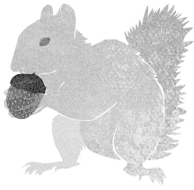
Die Aufgaben von Testosteron:

- Muskelaufbau
- Libido
- klarer Kopf
- Tatkraft

Interessanterweise finden wir oft das Lächeln unseres

Partners um den Eisprung herum interessanter als am Zyklusende: Forscher haben herausgefunden, dass man eher kurz vor der Periode das Lächeln des Partners als nervig empfindet, obwohl man ihn um die Zyklusmitte noch süß fand. Wenn man also ausreichend Testosteron hat, fühlt man sich gut, ist auf Zack und hat grundsätzlich nichts gegen ein wenig Matratzensport mit dem Liebsten. Die spannendste Auswirkung von allen hat Testosteron in den Wechseljahren auf unsere Psyche – aber dazu später mehr.





In a Nutshell

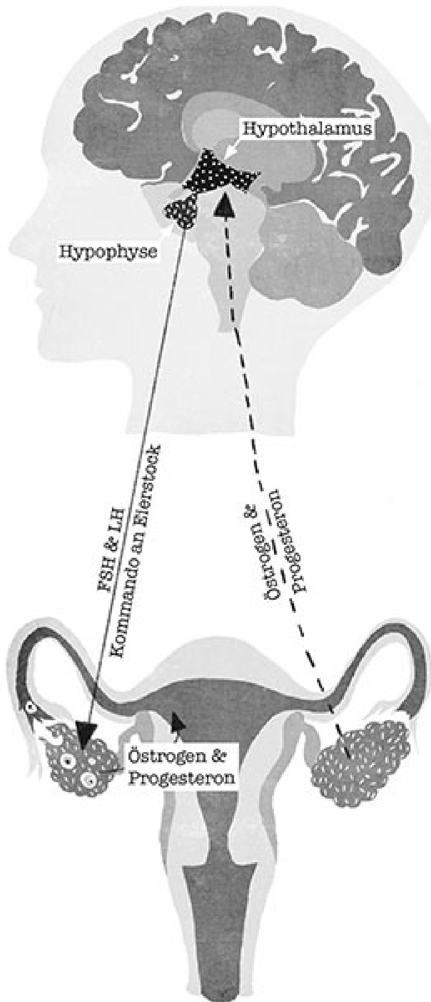
– Unsere wichtigsten Hormone sind Östrogen, Progesteron und Testosteron.
– Östrogen ist für Nestbau, Romantik und weibliche Kurven zuständig und ist das «Versorgerhormon» schlechthin.
– Progesteron ist für Entspannung, Entwässerung und guten Schlaf wichtig.
– Testosteron spielt beim Muskelaufbau, bei der Entschlusskraft und für unsere Libido eine wichtige Rolle .

Der weibliche Zyklus – die Basics

In den Wechseljahren erleben und fühlen wir eine Menge: Man kann sich abwechselnd glücklich, traurig, zornig, sexy, unsexy, erschöpft oder fit fühlen. Um zu verstehen, warum man sich in der Perimenopause wann wie fühlt, ist es von großer Bedeutung, dass wir das Zusammenspiel unserer Hormone in einem typischen «Vorzeigezyklus» kennen sowie die Auswirkungen auf Körper und Geist. Daher fangen wir erst mal mit dem Einmaleins des Zyklus an, weil sich davon fast alle Probleme und Symptome hinterher ableiten lassen.

Wir haben bereits unsere drei Charlie’s Angels, die Hauptdarsteller des Zyklus, mit ihren Stärken, Schwächen und Hobbys kennengelernt. Nun sind die drei Engel weder in unserem Körper noch im Hollywood-Streifen auf sich alleine gestellt, sondern haben ein Team im Rücken, das sie unterstützt und leitet, und das ist das Duo John Bosley und Charlie. Lasst uns mal kurz die Rollen von diesen beiden Kerlen ausleuchten, angefangen bei Charlie, dem Mann, den man nie sieht und dessen Aussehen ein Geheimnis bleibt. Charlie ist im Film der Chef und kommuniziert nur über das auf Lautsprecher gestellte

Telefon mit den Engeln. Der Einzige, der ihn je gesehen hat und weiß, wie er aussieht, ist John Bosley, der sympathische und leicht trottelige Bürochef. In unserer Geschichte nun sind die beiden die Taktgeber, die Kontrollstellen im Gehirn, zwei Organe mit den etwas vollmundigen Namen Hypothalamus und Hypophyse.



Charlie ist in unserer Analogie der Hypothalamus und schickt Kommandos an die Hypophyse, John Bosley, wenn er merkt, dass der Bedarf an Hormonen steigt. Bosley

verfolgt ebenfalls die Hormonlevel im Blut und reagiert auf die Message von Charlie, wenn eins der Hormone zu sehr absinkt. Dann schickt Bosley Nachrichten in Form von Hormonen in die Blutbahn: in der ersten Zyklushälfte das Follikelstimulierende Hormon – kurz FSH – und in der zweiten Zyklushälfte das Luteinisierende Hormon, besser bekannt unter der Abkürzung LH . Unsere Engel Östrogen, Progesteron oder Testosteron steigen abwechselnd so lange, bis die Hypophyse und der Hypothalamus wunschlos glücklich sind, dann werden Charlie und Bosley wieder weniger aktiv. Das Ganze nennt man einen hormonellen Regelkreis und ist vergleichbar mit der Klimaautomatik im Auto, die die Kühlung abbremst, wenn die Zieltemperatur erreicht ist.

In der ersten Zyklushälfte schickt Bosley also Kommandos über die Blutbahn, adressiert an die Eierstöcke, dass Östrogen gebildet werden soll, und zwar in den Zellen eines sogenannten Ovar-Follikels. Ein Follikel ist wie eine Art Frischhaltefolie um die einzelnen Eizellen im Eierstock, die eingepackt auf ihren großen Tag warten. Die Eizellen sind nämlich weder allzeit bereit noch sofort startklar: Wie bei *Germany's Next Top Model* werden viele Kandidatinnen ausgesucht, die erst mal vorbereitet werden – das nennt man in der Fachsprache die Follikelreifung, weil das Ei in dieser kleinen Hülle namens Follikel heranreift. Das Heranreifen eines Follikels braucht circa 100 Tage, also reift ein Follikel Zyklus für Zyklus etwas weiter und hofft, dass er qualitativ so gut ist, dass er im nächsten Monat zum Recall eingeladen wird.

Der Follikel wird immer größer und erscheint im Ultraschall als eine kleine Zyste (deshalb sind die meisten Zysten nicht schlimm, sondern oft einfach ein Zeichen, dass dein Eierstock arbeitet – das nur so nebenbei).

Das Kommandohormon FSH bewirkt außerdem, dass der Eierstock Testosteron produziert, wobei Östrogen aus Testosteron gebildet wird (eine Tatsache, die sich nachher in den Wechseljahren bemerkbar macht).

Östrogen aka Drew baut nun als drallstes der weiblichen Hormone die Gebärmutterschleimhaut auf, Schicht für Schicht, damit das befruchtete Ei sanft und tuffig landen

kann. Da es in der ersten Zyklushälfte dominiert und Progesteron noch nicht mit auf die Bühne getreten ist, hat Östrogen diese Zeit für sich und performt entsprechend. Psychisch gesehen fühlen viele Frauen sich gerade nach der Periode am besten: kein PMS , keine Grübeleien, keine Krämpfe oder Migräne mehr. Die Stimmung hellt sich auf, man hat wieder Lust rauszugehen unter Leute und wieder mehr Energie. Viele Frauen, die unter schwerem PMS leiden, sagen mir, dass die Woche nach ihrer Periode die einzige ist, in der sie sich normal fühlen.

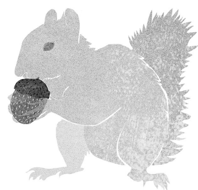
Wenn ein Ei das Rennen macht, das Topqualität hat, läuft alles nach Plan: Das Ei springt, circa in der Mitte des Zyklus – das kann je nach Zykluslänge sehr variieren. Manche Frauen mit einem kürzeren Zyklus haben den Eisprung zum Beispiel eine Woche nach Beginn der Periode, andere zwei oder drei Wochen.

Nach dem Eisprung liegt die kaputte Follikelhülle wie ein geplatzter Luftballon auf dem Eierstock. Da Mutter Natur ein echtes Multitasking-Talent ist, bekommt die Hülle nach ihrer ersten Aufgabe direkt eine zweite, extrem wichtige Mission, nämlich die Produktion von Progesteron, das nun in der zweiten Zyklushälfte seinen Auftritt hat. Das ist eine echt beeindruckende Erfindung der Natur: In Windeseile wird aus einer kaputten Zystenhülle ein circa 1 Zentimeter großes, hormonproduzierendes Pop-up-Organ namens Corpus Luteum aka Gelbkörper gebildet. Der Gelbkörper hört auf die Kommandos von Charlie und Bosley und ist ein vollwertiges Organ, das ein Hormon produziert, nämlich das Progesteron. (Sehr cool, Mutter Natur! Das ist Upcycling im Turbomodus!)

In ausreichender Produktion hat Progesteron nun die Aufgabe, die Gebärmutterschleimhaut auf ein befruchtetes Ei vorzubereiten. Östrogen darf nicht noch mehr Zellen auf die Schicht draufpacken; Progesteron steht nun im Rampenlicht und bremst die Östrogenwirkung auf die Schleimhaut aus. Es werden Gefäße und Nährstoffe in die Gebärmutterschleimhaut gebracht und zur Verfügung gestellt.

Der Progesteron- und auch der Östrogenspiegel fangen in der zweiten Zyklushälfte an zu sinken. Der Gelbkörper

wird kleiner, verabschiedet sich und verschwindet von der Bildfläche – seine Arbeit ist getan, und unser Pop-up-Organ verschwindet so schnell, wie es gekommen ist. Wenn der Progesteronspiegel niedriger sinkt als der Östrogenspiegel, kommt die Periode: Alles, was auf dem Tisch bereitlag für den Gast, der nicht kam, wird mit der Blutung abtransportiert – und unser Zyklus fängt von neuem an.



In a Nutshell

– Die erste Zyklushälfte wird eingeläutet mit der Periode. Bis zum Eisprung in der Mitte des Zyklus dominiert Östrogen und baut Schicht für Schicht die Gebärmutterschleimhaut auf.
– Nach dem Eisprung wird aus der kaputten Eihülle der Gelbkörper, der Progesteron herstellt.
– Progesteron bremst die Östrogenproduktion an der Schleimhaut aus und füllt den «Kühlschrank» in der Gebärmutterschleimhaut für ein befruchtetes Ei.
– Progesteron wird nur nach einem vollwertigen Eisprung in ausreichender Höhe hergestellt.
– Kein Eisprung = kein Gelbkörper = kein Progesteron!

3 Shocking Facts zur Perimenopause

1.

Die Perimenopause beginnt, während du noch regelmäßig deine Periode hast, und kann zehn Jahre dauern.

2.

Die Perimenopause macht sich oft erst mit Symptomen bemerkbar, die gar nichts mit den weiblichen Organen zu tun haben, wie Kopfschmerzen, Depressionen oder

Gelenkschmerzen.

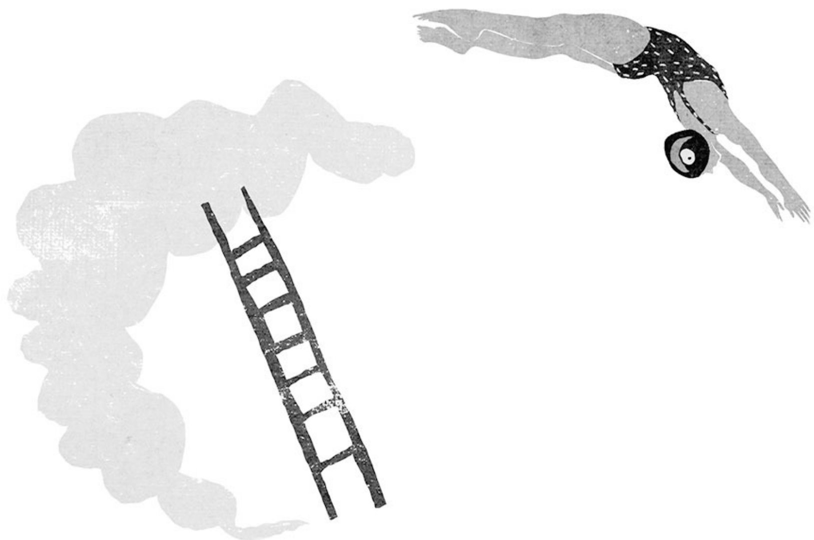
3.

Die Perimenopause wird nicht im Medizinstudium oder in der Facharztausbildung gelehrt!

TEIL 2 :
Ch-Ch-Changes — Veränderungen in der zweiten Lebenshälfte

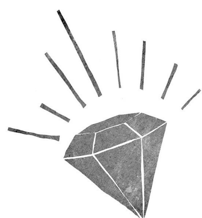
2 .
Die Prämenopause – I See Fire

Also, wir rekapitulieren: In jedem Zyklus wird eine Eizelle von vielen zur Gewinnerin gekürt, die dann beim Eisprung den Eierstock verlässt. Die Hülle, in der die Lady gereift ist, wird umfunktioniert zum Gelbkörper und fängt an, Progesteron zu produzieren, unser Chill-Hormon, um die Gebärmutterschleimhaut vorzubereiten. Von allen Eizellen werden die besten rekrutiert, und die richtigen Brenner machen einen eleganten Sprung vom Eierstock, der den Progesteronspiegel auf ein optimales Level in der zweiten Zyklushälfte bringt.



Es ist aber so, dass wir mit einer bestimmten Anzahl von Eizellen auf die Welt kommen und keine neuen nachproduziert werden. Diese Eizellen oder Eier, wie wir sie der Einfachheit halber nennen, haben zwar eine wesentlich längere Mindesthaltbarkeit als zum Beispiel die des Huhns, aber irgendwann haben auch sie ihre besten Jahre hinter sich. Das heißt für uns übersetzt, dass man ab Mitte dreißig ab und an Zyklen hat, die nicht ganz «rund» laufen. Ein Ei, das seinen Zenit überschritten hat, macht einen eher suboptimalen Sprung bei der Ovulation. Diese Phase nennt man die Prämenopause. Sie kann sich durch leichte Symptome bemerkbar machen, aber auch relativ unbemerkt verlaufen. Die Prämenopause klingt etwas unheimlich, gerade für Frauen, die noch einen Kinderwunsch haben, aber mir ist vor allem wichtig zu verdeutlichen, dass wir mit unseren Hormonen nicht von jetzt auf gleich in das Große Crazy stürzen, sondern dass es kleine Vorboten und dezente Vorstufen der Vorboten gibt.

Die Prämenopause kann fünf bis zehn Jahre andauern und unmerklich in die Perimenopause übergehen.



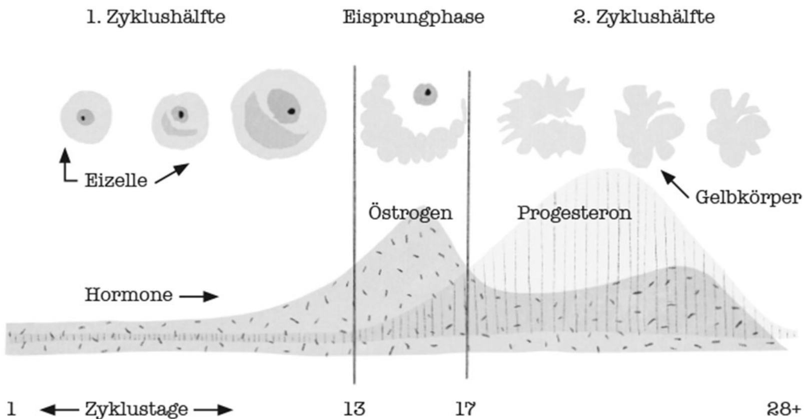
Good to know!

Ab Ende dreißig zeigt der Zyklus oft dezente Veränderungen, die sich mit «normalen» Phasen abwechseln können. Diese Phase nennt man **Prämenopause** .

Symptome der Prämenopause

Ab Ende dreißig beginnen wir also ganz, ganz langsam, hin

und wieder einen unvollständigen Eisprung zu haben. So weit, so gut. Zudem – wir erinnern uns – reift ein Follikel 100 Tage. Wenn wir in diesen 100 Tagen viel Stress hatten – ganz gleich ob körperlich, seelisch oder mental –, hat auch das Auswirkungen darauf, *wie* ein Ei reift und wie fit der Follikel ist, und entsprechend, ob der Follikel gut zu animieren ist oder nicht. Wenn das Ei qualitativ eher mäßig war, ist der dann entstehende Gelbkörper meistens auch eher lasch und performt suboptimal in der zweiten Zyklushälfte. Das führt dazu, dass der Progesteronspiegel, unser Chill-Cameron-Diaz-Hormon, niedriger ausfällt und wir uns entsprechend anders fühlen. Manchmal kommt das Ei auch gar nicht aus den Puschen und springt überhaupt nicht.



Blutungen in der Prämenopause

Diese Rohrkrepierer (Eier, die nicht springen) bewirken, dass es keine kaputte Eihülle gibt, weil kein Eisprung, und folglich keinen Gelbkörper, kein Progesteron und in letzter Konsequenz keine Periode. Sie fällt aus oder kommt später und dann oft richtig stark – weil Östrogen einfach weiter produziert und entsprechend mehr Schleimhaut aufgebaut wurde. Wenn die Östrogenwirkung nicht durch das Progesteron in der Gebärmutter abgebremst wird, macht sie so lange weiter, wie sie darf, und baut weiter Schicht

für Schicht für Schicht Zellen auf. Diese können irgendwann später entsprechend stärker abbluten, zum Beispiel nach 45 Tagen statt nach 28. Oder es kommt zu einer «normalen» Blutung nach 28 Tagen, in der die Hälfte der Schicht abgeht, und nach 14 Tagen folgt der Rest.





Mythbuster

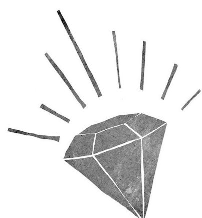
Eine Sterilisation der Frau – also, wenn die Eileiter durchtrennt werden – führt nicht dazu, dass sie früher in die Wechseljahre kommt!

So können sich ab und zu unregelmäßige Zyklen einschleichen, wenn auch seltener unter vierzig als darüber. Aber selbst wenn die Zyklen pünktlich sind wie ein Uhrwerk, kann es sein, dass der ein oder andere suboptimale Eisprung im Jahr dabei ist, der wiederum zu einem mittelmäßig bis mangelhaften Progesteronlevel führt und dir Symptome bereitet, die du bisher nicht kanntest.

Schwangerschaften nach 35

Die abnehmende Qualität der Eizellen ist primär der Grund dafür, warum es mit Mitte dreißig schwieriger sein kann, schwanger zu werden, als mit Anfang zwanzig. Musste man mit 21 nur die Zahnbürste eines Mannes benutzen, um schwanger zu werden, sind viele Frauen ab Mitte dreißig auf einmal damit beschäftigt, ihren Zyklus zu beobachten und ihre Temperatur zu messen, und selbst bei nachgewiesenem Eisprung ist nicht jeder Schuss ein Treffer. Wenn du diese Zeilen liest und Panik bekommst, weil du noch ein Baby möchtest, bitte keine Sorge! Das heißt nicht, dass es «vorbei» ist mit der Familienplanung, nur dass es eventuell schwieriger sein *könnte* – aber keineswegs sein muss. Ich habe sehr viele Frauen in meiner Praxis, die mit Ende dreißig oder Anfang vierzig ohne Schwierigkeiten schwanger wurden, und die meisten hatten wirklich eine Traumschwangerschaft ohne Komplikationen! Meine Kinder habe ich selbst auch völlig problemlos mit 36 und 39 bekommen. Ich würde dennoch jeder Frau mit Kinderwunsch raten, nicht zu lange zu

zaudern. Denn ist der Entschluss erst einmal gefallen, kann es immer noch bis zu einem Jahr dauern, schwanger zu werden, und da arbeitet die Zeit nicht für uns. Damit man nicht unter Druck gerät und Panik schiebt, würde ich eher nicht mehr als neun Monate warten, bevor ich mich selbst – und meinen Partner! – zur Untersuchung schicke. (Kleine Randnotiz: Fast 90 Prozent aller Fruchtbarkeitsbehandlungen in den letzten Jahren resultierten aus einem Spermienproblem und nicht aus mangelnder weiblicher Fertilität!)



Good to know!

Kinderwunsch nach 35? Du bist bestimmt nicht zu alt, lass dich bitte nicht verrückt machen. Wer es genauer wissen will, kann beim Arzt im Blut das Anti-Müller-Hormon bestimmen lassen. Dieser Wert sagt etwas über die Eierstockreserve aus, also wie gut sich ein Eierstock mittels Hormonen stimulieren lässt und wie viele Eifollikel potenziell zur Verfügung stehen könnten. Der Wert kann im Prinzip jederzeit im Zyklus bestimmt werden, am besten, du fragst deinen Frauenarzt, ob er das bei dir bestimmen kann!

Die bösen Schwestern: PMS und PMDS

Auch wer keinen Kinderwunsch hat, bemerkt ab Mitte/Ende dreißig ein anderes Signal dafür, dass sich etwas leise wandelt: Das prämenstruelle Syndrom (PMS) kann erstmalig auftreten oder bestehende Symptome sich verschlechtern. Man wird ungeduldiger mit seiner Umgebung, die Kinder und der Mann fragen schon, ob man bald seine Tage bekommt, weil alles gegen Zyklusende mehr nervt als sonst. Man ist dünnhäutig, geht wegen

Kleinigkeiten in die Luft oder ist nahe am Wasser gebaut. Und wenn man jeden Monat aufs Neue sich und seine Umgebung für ein paar Tage einfach nicht leiden mag, kann das ohne Frage sehr belastend sein.

Verantwortlich dafür ist das Progesteron, das in manchen Zyklen nun schlechter hergestellt wird oder ganz fehlt, und das spürt man oft deutlich. Das kann variieren von Zyklus zu Zyklus, sodass es dir phasenweise besser oder schlechter geht. On top kommen individuelle Eigenheiten: Bei manchen Frauen reagiert das Gehirn empfindlicher als bei anderen auf Progesteronschwankungen. Manche erleben gar ein richtiges PMS des Grauens, bei dem sie sich selbst eine Woche lang nicht wiedererkennen und mit dem Gedanken spielen, die Taschen zu packen und zu gehen, weit, weit weg von allem. Schätzungsweise 30 bis 40 Prozent der Frauen leiden unter PMS , und davon haben drei bis vier Prozent eine bösartigere Variante, die sogenannte prämenstruelle dysphorische Störung, abgekürzt PMDS , die verhaltensmäßig einem Ausnahmezustand entspricht und mit Antidepressiva behandelt werden muss.

So belastend PMS auch ist, es kann auch ein leiser Hilferuf sein, eine Aufforderung, unter das Bett zu schauen, was sich dort alles angesammelt hat. Probleme und Konflikte, die man in den letzten Wochen und Monaten mit Kompromissen und Runterschlucken halbherzig behandelt hat, kommen nun eher zum Vorschein. Wenn die eigenen Bedürfnisse zu kurz gekommen sind, ist es jetzt an der Zeit, sie genauer anzuschauen und zu würdigen. Zu wenig für sich getan, zu oft für die Kollegin eingesprungen, zu häufig die Augen gerollt über die mal wieder nicht eingehaltenen Versprechen der Umgebung – all das fördert PMS zutage und sollte nicht belächelt oder als Zickerei abgetan werden, weder vom Umfeld noch von uns selbst.

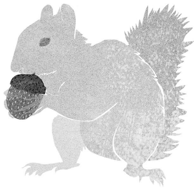
Als Begleiterscheinung von PMS , aber auch als Stand Alone Feature der Prämenopause, können Schmierblutungen vor der eigentlichen Periode vorkommen sowie Schwellungen an den Gelenken. Auch vermehrtes Brustspannen und schlechterer Schlaf sind typisch – klar, wenn Cameron als Progesteron fehlt, dann

an vielen Ecken.

Mit Einsetzen der Periode kann das PMS etwas nachlassen und bessert sich meistens, je mehr Tage vergehen: Typischerweise sagen mir Patientinnen, dass die erste Woche nach der Periode stimmungsmäßig die beste sei und es ab Mitte des Zyklus wieder bergab gehe.

Aber nicht nur die Stimmung und die Fruchtbarkeit ändern sich dezent ab Ende dreißig, oft sind es ganz andere Dinge, die uns daran erinnern, dass wir auf die vierzig zugehen: Wir nehmen schneller zu und bekommen die ersten Fältchen im Gesicht. Das ist zunächst einmal eine kosmetische Sache und an sich noch nicht schlimm – man muss nicht *forever 21* sein. Bei gesundem Lebensstil ist die vierzig tatsächlich nur eine Zahl. Beginnender, wenn auch sporadischer Progesteronmangel bedeutet jedoch oft erhöhten Stress für uns – schlechte Laune, Streit mit der Umgebung, weniger Geduld mit schreienden Kindern. Das alles führt zu einem erhöhten Cortisollevel. Was Cortisol alles in unserem Körper anstellt, beleuchten wir in einem späteren Kapitel, aber so viel sei schon gesagt: Cortisol ist in Maßen wichtig, aber zu viel davon, und es mutiert zum Hater und Troll, der deinen Account mit negativem Mist zuspammt und somit die Wirkung der anderen Hormone stört.

Warum das so ist und wie dieser Troll das schafft, erfahren wir in Teil 3. Was du dir auf alle Fälle schon mal hinter die Ohren schreiben kannst, ist, dass es wirklich wichtig ist, jetzt schon auf deine Gesundheit zu achten, schlechte Essgewohnheiten zu hinterfragen und zu schauen, ob du ausreichend Sport machst, um den Cortisol-Troll in Schach zu halten. Auch weil die Prämenopause oft unmerklich in die nächste Phase deines Lebens übergeht, nämlich die Perimenopause. Und jetzt, liebe Leserin, wird es richtig heiß.



In a Nutshell

Ab Mitte dreißig kommt es ab und an zu einer unvollständigen Ovulation, weil vereinzelte Eizellen das Mindesthaltbarkeitsdatum langsam erreicht haben. Das führt phasenweise zu einer dezenten Progesteronunterversorgung mit diversen Symptomen:

– Schlechte Laune, PMS , Schmierblutungen, geschwollene Gelenke, schmerzende Brüste und Zyklusstörungen
– Ab Mitte dreißig ist es schwieriger, ein Baby zu bekommen
– Gewichtszunahme
– Der Schlaf wird schlechter

Die Prämenopause geht nahtlos über in die Perimenopause.

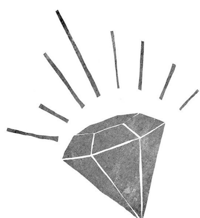
3.
Die Perimenopause – Woman on Fire

Als Oprah Winfrey 48 Jahre alt war, bekam sie Herzrhythmusstörungen. Oprah, die damals schon als Königin von Amerika gefeiert wurde, hatte selbstverständlich Zugang zu den besten Ärzten des Landes – und keiner von den hochdekorierten Kardiologen konnte ihr sagen, was sie hatte. Unzählige Tests wurden gemacht, keine Kosten und Mühen gescheut, aber die Beschwerden blieben ein Mysterium. Irgendwann erwähnte sie ihre Herzrhythmusstörungen gegenüber ihrem Fitness-Trainer, und er fragte, ob das denn ein Zeichen der Wechseljahre sein könne. Woraufhin Oprah sagte: «Wechseljahre? Ich? Nein, das kann nicht sein, meine Periode ist noch super regelmäßig.»

Der Gedanke ließ sie dennoch nicht los, und sie sprach ihren Kardiologen darauf an. Er scherzte und sagte, wenn dem so sei, sei sie definitiv bei ihm falsch, weil er sich da so gar nicht mit auskenne. Dann stolperte Oprah über das Buch meiner Kollegin Dr. Christiane Northrup, eine Gynäkologin, die in den Neunzigern Pionierarbeit hinsichtlich der Aufklärung über die Wechseljahre geleistet hat, die bis dahin von niemandem in dieser Tiefe beachtet wurden. Oprah ließ sich von ihr beraten und behandeln – und nach fünf Tagen waren ihre Beschwerden verschwunden.

Diese Geschichte lehrt uns zwei Dinge: Erstens, die meisten Ärzte kennen sich mit der Perimenopause nicht aus, und man kann auch Oprah Winfrey heißen und wird nicht ernst genommen. Zweitens kann man ab Mitte vierzig trotz hormoneller Veränderungen, die sich zuerst in anderen Organen bemerkbar machen, eine regelmäßige Periode haben. Die Perimenopause ist das medizinisch eigentlich korrekte Wort für die Wechseljahre. Sie entwickelt sich ganz allmählich aus der Prämenopause und umfasst eine Phase von drei bis zehn Jahren (!), in der die Hormonspiegel der Frau schwanken können. Es ist also

nicht so, wie ich früher glaubte, dass man mit fünfzig auf einmal seine Periode nicht mehr bekommt und von einer Art Klippe in die hormonelle Wüste stürzt. Vielmehr gibt es eine lange Phase, in der die Eierstöcke unzuverlässig funktionieren, dann wieder regelmäßig, und wieder schwankend, und schließlich so langsam den Dienst quittieren. Die Hormone fallen auch nicht alle auf einmal aus, sondern die Spiegel beginnen einer nach dem anderen zu sinken. Die Werte fallen zwar nie ganz auf null, aber sind mit der Zeit extrem minimiert bis unterirdisch.



Good to know!

In der Perimenopause kann deine Periode völlig normal kommen! Wenn du über vierzig bist, dich mysteriöse Beschwerden heimsuchen, aber deine Periode noch regelmäßig ist, kann das auf alle Fälle ein Zeichen der Perimenopause sein. Eine regelmäßige Periode schließt die Perimenopause auf keinen Fall aus!

Lange wurde diese Phase des Lebens medizinisch übersehen und gesellschaftlich verschwiegen, vielleicht weil die Rolle der Frau, genau wie ihre Lebenserwartung, lange eine andere war. Dies führte dazu, dass das Vokabular für diese Zeit einfach fehlte bzw. die Nomenklatur unklar war: Sind Wechseljahre nun die Zeit vor der letzten Periode oder danach? Und fangen nicht die meisten Beschwerden erst nach der letzten Periode an? Warum fühlen sich viele dann vorher schon schlecht? Das Ergebnis dieses mangelhaften Wissens, sowohl in der Medizin als auch in der Gesellschaft, ist, dass jedes Jahr Hunderttausende von Frauen in Deutschland und Millionen weltweit völlig unvorbereitet in die Perimenopause gehen. Wie dir bestimmt schon aufgefallen ist, empfinde ich eine

enorme Ungerechtigkeit hinsichtlich der Behandlung von Frauengesundheit in der zweiten Lebenshälfte – Frauen umfassend aufzuklären, sollte eine ähnliche Priorität haben wie die Sexualaufklärung in den Schulen. Und warum zum Kuckuck auch nicht? Alle Frauen der Welt haben ein Recht darauf, in der zweiten Lebenshälfte gesund zu bleiben, und das beginnt mit dem Recht auf Informationen und dem Wissen, woher Hilfe zu bekommen ist.

Deshalb beleuchten wir jetzt, was die Wechseljahre für dich eigentlich bedeuten können. Es gibt ein Sammelsurium an Beschwerden, und du kannst viele dauernd oder nur einzelne davon manchmal erleben. Jede Wechseljahres-Story ist einzigartig! Auf alle Fälle ist es wichtig zu wissen, wie die Symptome sich anfühlen können und wie man sie anpackt, damit du nicht unnötig leidest und dir stattdessen eine echt feine Zeit machen kannst.

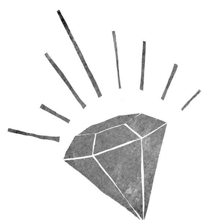
Hier erst mal eine Übersicht über Symptome, die in der Peri- und Postmenopause auftreten können :

Kuriositätenkabinett der Symptome im Übergang von der ersten zur zweiten Lebenshälfte:

- Leichte, schwere oder unregelmäßige Blutungen (aber auch normale Perioden!)
- Hitzewallungen/Nachtschweiß
- Depressionen
- Entwicklung oder Verstärkung von Ängsten
- Wutanfälle
- Schlafstörungen
- «Watte im Hirn», Denk- und Merkschwierigkeiten
- Haarverlust
- Juckende Haut oder andere Hautprobleme wie Quaddeln, Neurodermitis, mysteriöse Ekzeme
- Gelenkschmerzen
- Migräne/Kopfschmerzen
- Herzrhythmusstörungen
- Häufige Blasenentzündungen

- Häufiger nachts Harndrang
- Tinnitus/Hörverlust
- Gewichtszunahme, besonders am Bauch
- Schmerzen beim Sex
- Keine Lust auf Intimitäten
- Brennende Vagina
- Juckende Vagina, komischer Ausfluss
- PMS aus der Vorhölle
- Schwindelanfälle

Die Liste wäre theoretisch erweiterbar mit Dingen, die du in deinen Wechseljahren oder in der Postmenopause entwickelst. Ich habe zum Beispiel Laktose und die meisten Wimperntuschen plötzlich nicht mehr vertragen. Andere bekommen Nesselsucht oder Schilddrüsenprobleme. In den beiden Kapiteln über die Peri- und Postmenopause schauen wir uns die gängigsten an, aber bitte nicht vergessen, dass manche Symptome von der Prä- in die Perimenopause oder von der Peri- in die Postmenopause überschwappen können, wohingegen andere erst in der späten Postmenopause auftreten können.



Good to know!

Jede Wechseljahresgeschichte ist einzigartig – meine Wechseljahre sind nicht deine, und deine müssen mitnichten so werden wie die deiner Mutter. Manche Frauen haben typische Symptome, andere haben nur ein untypisches Symptom und sonst nichts – wie zum Beispiel nur Migräne oder Gelenkprobleme.

Während in der Prämenopause unsere Zyklen noch (mehr oder weniger) regelmäßig sind, werden die Eisprünge in der Perimenopause noch seltener. Dies führt zu hormonellen Verschiebungen, die sich unterschiedlich auf das Blutungsverhalten auswirken können:

1. Die Periode kommt ganz normal.
2. Die Periode kommt früher als sonst.
3. Die Periode kommt später als sonst.
4. Die Periode kommt und hört gar nicht mehr auf.

… und sie kann mal regelmäßig und mal unregelmäßig kommen. Die Blutung kann in der Zeit der Wechseljahre unbeständig sein und auch wieder stabile Phasen haben. Es kann wahrlich eine unberechenbare Zeit sein! Da ist jede Frau und jede Geschichte anders.

Das alles hängt mit den nachlassenden Eisprüngen zusammen oder mit solchen, die qualitativ eher mau sind. Wie wir wissen, führt das dazu, dass Progesteron ausfällt oder ungenügend produziert wird, sodass Östrogen ungehemmt weiter Schleimhaut in der Gebärmutter aufbaut, ohne von Progesteron gebremst zu werden. Betrachten wir die Varianten mal genauer:

1. Die Periode kommt ganz normal

Bei zeitlich normalen Perioden jenseits der vierzig kann es sein, dass du einen Eisprung hast – aber das bedeutet es nicht zwingend! Wenn kein Ei springt, wird die Gebärmutterschleimhaut weiter vom Östrogen stimuliert und baut sich einfach weiter auf. Der Zyklus bleibt in der Östrogen-Phase stecken, und es geht nicht vorwärts, wie ein Duracell-Häschen, das gegen die Wand läuft, oder wie ein Computer, der sich aufgehängt hat. Irgendwann hat sich so viel Schleimhaut in der Gebärmutter aufgebaut, dass die ersten Schichten sich «abblättern» und es anfängt zu bluten. Das *kann* zeitlich nach 28 Tagen passieren, sodass man denkt, es handele sich um die «normale» Periode. Was man dabei meist nicht ahnt, ist, dass die Schleimhaut nur partiell abgeblutet wurde und ein «Rest»

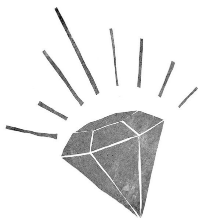
noch da ist, der vielleicht nach wenigen Wochen weiter ausgeschieden wird. Das führt uns zu Variante 2 :

2. Die Periode kommt früher als sonst

Wenn die Periode nach 14 oder nach 21 Tagen kommt statt nach 28, ist das so, weil in dem Zyklus davor kein Eisprung stattgefunden hat und sehr viel Schleimhaut aufgebaut wurde. Diese zweite, verfrühte Blutung ist eigentlich nur «Teil zwei» der ersten Blutung und gehört noch zum Zyklus des Vormonats!

3. Die Periode kommt später als sonst

Natürlich kann es sein, dass der Zyklus sich sehr lange aufhängt und die Periode sehr spät kommt. Dann kann es oft richtig stark bluten und länger als sonst, was eigentlich logisch ist, wenn man darüber nachdenkt: Östrogen hat weiter Schicht für Schicht und Lage für Lage Zellen in der Gebärmutter aufgebaut, und das alles muss raus.



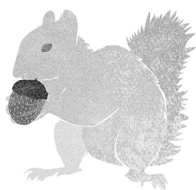
Good to know!

Woher weiß man, ob man noch verhüten muss?
Das tut man nicht! Es gibt es noch, das späte Mutterglück mit Mitte vierzig, oft völlig unerwartet. Der beste Weg, um es herauszufinden, ist mittels eines Bluttests beim Frauenarzt. Hierbei muss dem Labor die spezifische Frage gestellt werden, ob noch verhütet werden muss oder nicht !

4. Die Periode kommt und hört gar nicht mehr auf

Bei dieser Variante ist es so, dass man wie in Variante 1

keinen Eisprung hat, aber die Blutung hört gar nicht mehr auf. Das passiert, weil Charlie und Bosley noch das Kommando geben, Schleimhaut aufzubauen, weil es gar nicht durch die zweite Zyklushälfte – bestehend, wie wir wissen, aus Eisprung und anschließender Progesteron-Produktion – abgelöst wird. Wie im amerikanischen Football wird der Ball fallen gelassen, und es geht nicht weiter. Damit werden Zellschicht für Zellschicht auf die Gebärmutter-Innenwände aufgebaut, die irgendwann ab einer gewissen Höhe abbluten. Wird die Schleimhaut immer weiter stimuliert, blutet man weiter, und es tritt der «Volle-Badewannen-Effekt» ein: Wie bei einer vollen Wanne, in der das Wasser noch mit kleinem Strahl reinrieselt und dann über das Ablaufventil rausfließt, entsteht eine Balance, sodass die Wanne nie überläuft, aber auch nie leer wird. So in etwa ist es auch mit der Dauerblutung: Es blutet eben so viel ab, wie nachproduziert wird, und deshalb hört es nicht auf. In dem Fall unterbricht man die Blutung mit einem Hormonpräparat. Warte bitte nicht noch einen Monat, dass sich das von alleine gibt!



In a Nutshell

– In der Perimenopause können viele Symptome im Körper auftreten, die auf den ersten Blick nicht hormonell bedingt zu sein scheinen, wie Hautquaddeln oder Herzrasen.
– In der Perimenopause kann man ohne weiteres eine regelmäßige Periode haben.
– Verrückte Zyklen – zu kurz, zu lang, zu stark – hängen mit zu wenig Progesteron zusammen, aufgrund von ausbleibender oder schlechter Ovulation .

Crime Scene auf dem Klo – die starke Regelblutung

Gerade in der Perimenopause gibt es manchmal Blutungen, die den Namen nicht mehr verdienen: Worte wie «Ausblutungen» oder «Schlacht» erscheinen einem treffender. Diese Blutungen sind so stark, dass du kaum noch von der Toilette runterkommst und sehr oft – manchmal mehrfach in der Stunde – deinen Tampon wechseln musst. Wenn man dann noch große, leberfarbene Stücke absetzt, bekommen viele es wirklich mit der Angst zu tun. Löst sich jetzt irgendwas im Körper auf? Keine Panik bitte! Diese großen Stücke sind geronnenes Blut und ein Zeichen dafür, dass es so stark blutet, dass das Blut schon unterwegs gerinnt, weil der Körper versucht, die Blutung irgendwie einzudämmen. Wenn die Blutungen nicht aufhören wollen oder du dich schon schwach und schwindelig fühlst, gehe bitte zum Arzt oder in die Klinik!

Man kann die Blutung oft mit Tabletten in den Griff bekommen, indem man ein künstliches Gestagen mit Superkräften bekommt (das ist dann Progesteron im Hulk-Format). Bei schweren Blutungen, die keine Anzeichen darauf geben, innerhalb der nächsten Tage aufzuhören, kann es sein, dass eine Gebärmutterausschabung als ambulante Operation durchgeführt werden muss, um sie zu stoppen. Wenn die starke Blutung aber zum Running Gag wird, fängt dein Eisenwert im Blut an zu sinken. Wenn du deshalb regelmäßig Eiseninfusionen vom Arzt bekommen musst, ist es höchste Zeit, eine nachhaltige Lösung zu finden.

Manchmal ist ein Veröden der Gebärmutterschleimhaut sinnvoll oder das sogenannte NovaSure-Verfahren: Bei dieser OP , die in Deutschland noch verhältnismäßig selten durchgeführt wird, wird unter Vollnarkose ein Netz – wie eine Picknickdecke – auf die Schleimhaut gelegt. Dies führt zum Veröden der Schleimhaut und damit zum Versiegen der Periode. Der Eingriff schiebt einen nicht weiter in die Wechseljahre hinein (die Frage kommt manchmal auf, weil die Blutung dann aufhört), er bewirkt lediglich, dass man nicht mehr von starken Blutungen heimgesucht wird.

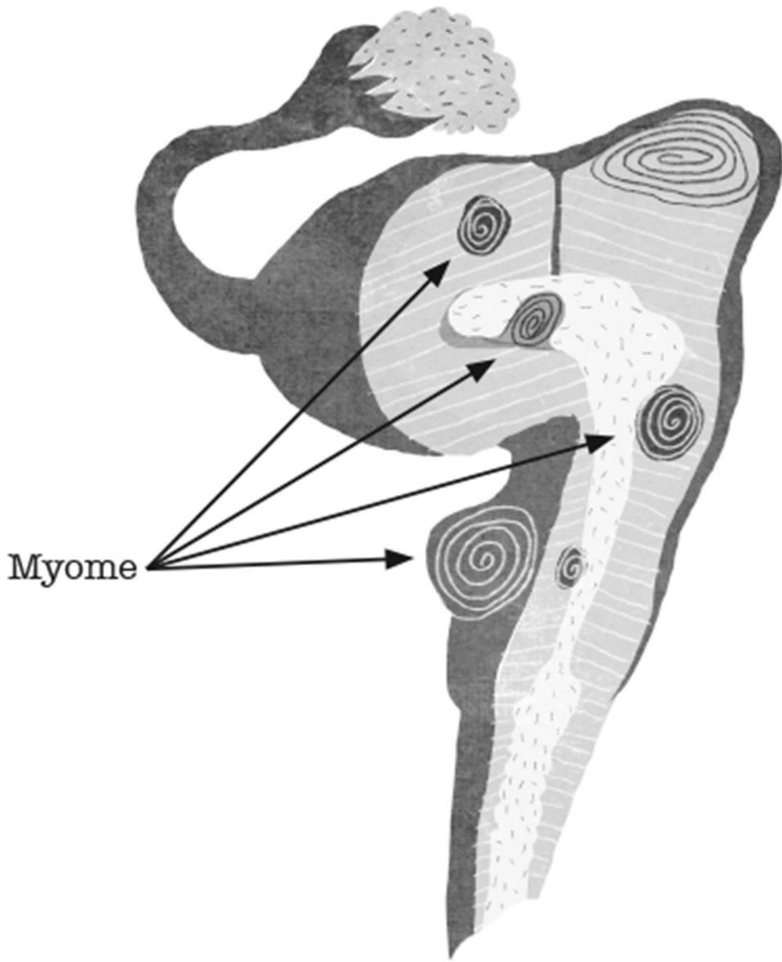
Eine andere Situation ergibt sich für mich als

Frauenärztin, wenn eine Patientin darum bittet, sich die Gebärmutter entfernen zu lassen. Das passiert meistens erst, wenn die Blutungen sie regelmäßig aus der Bahn werfen, sie also enorm in ihrer Lebensqualität einschränken. Wenn die Patientin keinen Kinderwunsch mehr hat und sich definitiv für eine Gebärmutterentfernung entschieden hat, soll sie das gerne machen lassen. Die Eierstöcke lässt man in diesem Fall drin und entfernt lediglich die Gebärmutter über eine Bauchspiegelung. Für diese Patientinnen ist das Leben nach einem solchen Eingriff immens besser.

Eine sehr einfache Alternative zur Gebärmutterentfernung oder Verödung mit Vollnarkose kann die Einlage einer Hormonspirale sein, die die Periode leichter macht oder auch verschwinden lässt. Manche Patientinnen nehmen die Pille gerade wegen massiver Periodenblutungen, allerdings muss man wissen, dass die Gefahr einer Thrombose oder sogar eines Schlaganfalls unter Pilleneinnahme ab dem 40. Lebensjahr steigt. Du merkst, der Einzelfall entscheidet – wende dich an die Frauenärztin oder den Frauenarzt deines Vertrauens, um für dich die beste Lösung zu finden.

Myome – Begleiter, die nerven können

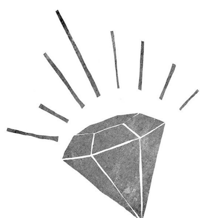
Der Grund für eine starke Blutung kann also einerseits ein aufgehängter Zyklus sein, andererseits aber auch sogenannte **Myome** . Das sind gutartige Knoten, die aus Muskelzellen der Gebärmutter bestehen. Diese Muskelzellen gehörten mal zum normalen Team Uterus und beschlossen irgendwann, eigene Wege zu gehen, und formten Myomknoten. Myome gibt es in verschiedenen Größen, Formen und Locations. Wie in Ulm, um Ulm und um Ulm herum haben Myome zum Ansiedeln in der Gebärmutter alle Möglichkeiten:



Manche liegen in der Wand, manche in der Gebärmutterhöhle; manche sind klein wie eine Erbse, andere (wenn auch selten) groß wie eine Honigmelone. Myome können sich auch außerhalb der Gebärmutter ansiedeln, zum Beispiel neben dem Eierstock oder im Gebärmutterhals, oder gestielt sein wie ein Bommel an einer Mütze. Mutter Natur hat Myomen viele Freiheiten zur Entfaltung gegeben. Sie freuen sich sehr über Östrogen und wachsen (meistens sehr, sehr langsam) unter dem Einfluss unseres weiblichen Superhormons .

Myome kommen wirklich häufig vor, gerade bei Frauen

über dreißig: Man vermutet, 50 Prozent aller Frauen entwickeln im Laufe ihres Lebens ein Myom in der Gebärmutter. Ein Myom an und für sich ist erst mal kein Problem; die meisten sind harmlos, und man entfernt sie nicht einfach bloß, weil sie da sind. Oft werden Myome zufällig im Ultraschall entdeckt, ohne vorher einen Mucks von sich gegeben zu haben. Auch wenn man weiß, dass die etwas stärkere Blutung durch sie wahrscheinlich mit verursacht wird, ist das kein Grund, medizinisch tätig zu werden.



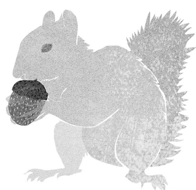
Good to know!

Früher hat man den Frauen reihenweise die Gebärmutter entfernt, weil sie ein Myom hatten. Einige unserer Mütter und Großmütter hatten sogar eine «Total-OP » mit Entfernung der Eierstöcke, weil man die ja ab vierzig «nicht mehr braucht». Damit hat man sie operativ direkt in die Postmenopause geschickt. Das ist heute – zum Glück – unvorstellbar!

Myome lässt man also, wo sie sind. Man operiert sie nur, wenn die Blutung so sehr nervt, dass man sie eindämmen will. Allerdings kann es sein, dass eine solche OP nicht sehr sinnvoll ist, gerade wenn man viele kleine Myome hat – die Blutung wird dadurch nicht unbedingt leichter danach. Außerdem kann es sein, dass neue Myome hinzukommen – auch nach einer Operation. Gleichzeitig sind Myome bestens durchblutet, das bedeutet für den Operateur, dass die Patientin sehr viel Blut verlieren kann. Der Eingriff muss also gut abgewogen werden! Manche Patientinnen nehmen direkt eine Gebärmutterentfernung auf sich, wenn die Blutungen ihre Lebensqualität massiv einschränken; das ist für diese Frauen wirklich der beste Weg.

Wenn man allerdings noch ein Baby möchte, kann eine Operation im Einzelfall richtig sein – das muss man mit seiner Frauenärztin zusammen entscheiden. Manchmal sind die Myome auch so groß, dass es zu einem reinen Platzproblem im Bauch kommt, wenn man sie einfach frei weiterwachsen lässt. Auch dann kann eine Operation sinnvoll sein.

Man entfernt also Myome nicht einfach so, weil sie – es ist mir sehr wichtig, dass du das verinnerlichst – so gut wie nie bösartig werden. Wirklich nicht. Es gibt extrem seltene Fälle von bösartigen Myomen. Die Wahrscheinlichkeit ist aber ungefähr so hoch wie die, auf einem Flug nach Korfu neben Donald Trump in der Economy-Class zu sitzen. Wenn deine Frauenärztin dir also sagt, dass du ein Myom hast, entspanne dich. Die meisten Myome tun nichts, außer vielleicht mit einer stärkeren Blutung auf sich aufmerksam zu machen. Die überwiegende Mehrheit ist freundlich und still. Wenn der Einfluss von Östrogen wegfällt, verkalken sie und verbringen ihren Lebensabend als verkalkte alte Damen, die man im Ultraschall in der Gebärmutter sieht.



In a Nutshell

– Starke Blutungen können zu Eisenverlust führen und zum Dauerproblem ausarten.
– Bei starken Blutungen kann das Blut unterwegs gerinnen, sodass große Brocken abgesetzt werden, die wie rohe Leber aussehen.
– Eine Hormonspirale kann helfen oder die Pille.
– Alternativ kann man sich die Gebärmutterschleimhaut veröden lassen oder sich nach reiflicher Überlegung die Gebärmutter entfernen lassen.
– Myome können starke Blutungen auslösen, aber auch symptomlos sein. Da sie fast immer harmlos sind, lässt man sie in Ruhe.
– Eine Gebärmutterentfernung nur, weil Myome da sind,

macht man in der Regel nicht mehr.

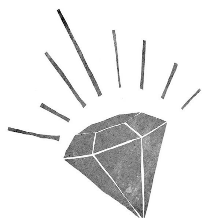
Summertime Sadness – Stimmungsschwankungen

Manchmal kommt sie schleichend, manchmal von einen Tag auf den anderen, aber immer ist sie verstörend: eine unerklärliche Traurigkeit. Eigentlich ist von außen betrachtet alles wie immer – nur, du bist deprimiert, ohne konkreten Grund. Du merkst, dir fehlt eine grundlegende Freude an Dingen, wie lecker essen zu gehen oder eine Maniküre zu bekommen. Die Welt hat ihre Farben verloren, alles erscheint grau. Mit der depressiven Verstimmung in den Wechseljahren ist nicht zu spaßen, und oft trifft sie einen völlig unvorbereitet. Sie kann auch unmerklich zu ihrer hässlichen großen Schwester mutieren, der richtigen Depression. Wer unter starkem PMS gelitten hat oder nach der Geburt eine Depression bekommen hat, gilt als besonders empfindlich für hormonelle Schwankungen und daher noch eher gefährdet, depressiv zu werden bei der hormonellen Neufindung in der Lebensmitte.

Die eigentliche Tragik besteht aber darin, dass viele Frauen – und auch viele ärztliche Kollegen – den hormonellen Hintergrund nicht erkennen und sich daranmachen, die Depression mit Medikamenten zu bekämpfen, gerade wenn die Patientin schon mal unter Depressionen gelitten hat (und zwar egal wie lange sie her sind). Manchmal wird einem auch von außen suggeriert, man hätte ja einen Grund, traurig zu sein: So fällt die hormonelle Umstellung oft mit dem Auszug der Kinder zusammen, woraus das sogenannte Empty-Nest-Syndrom abgeleitet wird – ein Begriff aus einer Zeit, als Frauen meist noch reine Hausfrauen waren und sich lediglich über ihre Rolle als Mutter definierten. Ich persönlich bin der Meinung, dass das Empty-Nest-Syndrom heute kaum noch anzutreffen ist, und ärgere mich immer ein wenig, wenn meine altehrwürdigen Kollegen diesen Begriff verwenden,

weil sie damit unterstellen, dass die einzig erfüllende Aufgabe einer Frau eigentlich nur die Kinderbetreuung sein kann. Dass während einer depressiven Verstimmung viel mehr – die Arbeit, die Freunde und, ja, auch die Partnerschaft – in Frage gestellt wird oder sogar ausgedient hat, ignoriert der Begriff des Empty Nests und damit die vielen Facetten einer Frau.

Da so viele depressive Verstimmungen und handfeste Depressionen gerade in den Wechseljahren zum Vorschein kommen, drängt sich die Frage geradezu auf, ob das nicht hormonelle Gründe haben könnte. Daher ist es mir wichtig, bei Depressionen und Traurigkeit in den Wechseljahren erst mal die Hormone richtig einzustellen, bevor man versucht, das Problem mit Antidepressiva zu übertünchen.



Good to know!

Bevor man wegen Depressionen in den Wechseljahren Antidepressiva nimmt, sollte auf alle Fälle erst einmal der Hormonhaushalt ausbalanciert werden!

Oft entstehen Depressionen aufgrund eines Mangels an Progesteron, weshalb es sinnvoll ist, erst einmal ein bioidentisches Progesteronpräparat einzunehmen (das Wie und Wann beleuchten wir später). Ein Bluttest beim Gynäkologen kann weiterhelfen, muss aber nicht – ein Test ist schließlich so eine Art Selfie der Hormone, also eine reine Momentaufnahme, und nicht immer hilfreich. Daher empfehle ich stets den direkten Versuch mit Progesteron, abends vor dem Schlafengehen. Dann kann man schauen, ob und was sich verändert. Manchmal hilft auch etwas Östrogen, um die Stimmung zu heben. Wenn die Depressionen dennoch unverändert bleiben, haben irgendwann sicherlich auch Medikamente ihre

Berechtigung, um die Gehirnchemie auszubalancieren – aber vorher bitte nicht!

Ob eine Depression durch körperliche Gegebenheiten ausgelöst wurde oder man «nur» eine depressive Verstimmung hat: Eine begleitende Gesprächstherapie kann in jedem Fall angebracht sein. Ich bin ein großer Fan der Gesprächstherapie, und gerade in Zeiten hormonellen Umbruchs kann dadurch vieles an die Oberfläche befördert werden. Ignoriere diese Sachen bitte nicht und versuche auch nicht, alles alleine zu bewältigen. Wenn durch einen emotionalen Sturm Dinge an Land gespült werden, ist es weise, diese Schritt für Schritt anzugehen und in Gesprächen mit einem Profi sich emotional und gedanklich zu sortieren. Traue dich ruhig und gehe es an.

Smashing Pumpkins – Wut und Launen

Lustig sind sie nicht: Wutanfälle, die einen zu Godzilla mutieren lassen. Man wird lauter und regt sich über Gebühr über Dinge auf, die zwar ärgerlich sind, aber es allemal nicht wert, die Beherrschung zu verlieren. Der Partner schüttelt den Kopf, die Teenies knallen die Türen zu, und man selbst weiß im Eifer des Gefechts gar nicht, wohin mit sich. Kein schönes Gefühl! Bei vielen Frauen ist das ein dezenter Hinweis, dass ein Wandel auf hormonellem Level langsam beginnt. Gerade wenn man noch regelmäßige Perioden hat, kommt man eventuell nicht drauf, dass die Hormone hier ihre Finger im Spiel haben.

Auch hier fehlen uns zunehmend Ovulationen, oder die, die wir haben, sind lasch und reichen nicht aus, um Progesteron in ausreichendem Maße herzustellen. Ohne unser chilliges California-Girl-Progesteron sind wir manchmal alles andere als lässig. Testosteron ist hier oft noch ausreichend, Östrogen kann stabil sein oder auch instabil (was definitiv nicht hilft).

Bevor du zum Scheidungsanwalt marschierst, bitte

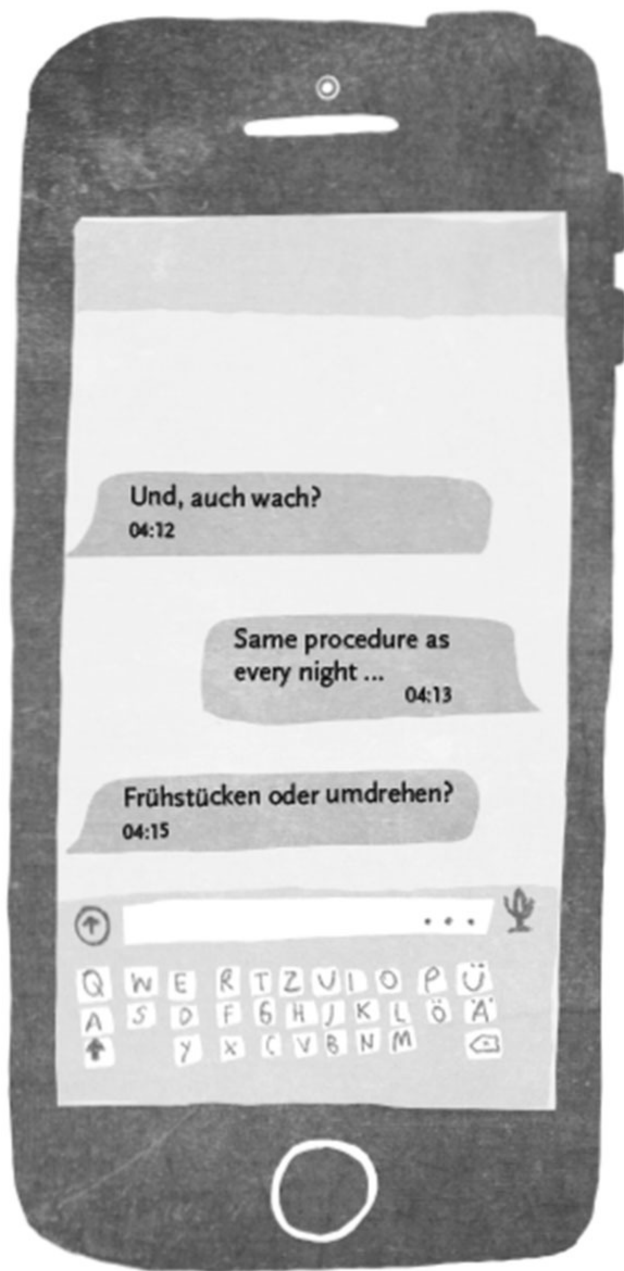
deinen Frauenarzt, dir Progesteron für die Nacht zu verschreiben (auch wenn deine Blutwerte okay sind, die Symptome sind wichtiger als die Momentaufnahme der Blutergebnisse). Damit kann man die zweite Zyklushälfte unterstützen, indem man das fehlende Progesteron ersetzt. Rechne einfach vom ersten Tag der Periode minus 14 Tage, und an dem Tag beginnst du, es abends einzunehmen. Achtung: Wenn du noch ein hormonelles Verhütungsmittel nimmst, kann es sein, dass das Progesteron nicht ausreichend wirkt – dann wäre es ratsam, dein Verhütungsmittel abzusetzen, um zu schauen, wie der Stand der Dinge ist (gegebenenfalls kannst du auch einen Test machen, um zu schauen ob du noch verhüten musst). Wenn du nämlich unter der Pille immer regelmäßig deine «Periode» hast, musst du wissen, dass diese Blutung lediglich eine Hormonentzugsblutung ist und rein gar nichts über deine aktuelle Hormonsituation sagt. Theoretisch könnte man unter der Pille eine Monatsentzugsblutung bekommen, bis man 107 Jahre alt ist.

Aber zurück zum Thema: Du musst weder in die Klapse, noch bleibst du für immer eine Zicke, sondern du brauchst Unterstützung. Hormonell, von deiner Umgebung und von dir selbst. Auch bei diesen Wutanfällen wird eins nämlich klarer: Du musst auf dich selbst aufpassen. Alles, was wir über Selbstpflege und Selbstliebe wissen, kommt in den Vierzigern und Fünfzigern deutlich zum Vorschein, wenn es fehlt. Ausreichend Schlaf und Ruhepausen werden wichtiger denn je sowie gesunde Ernährung, wenig Alkohol und viel Wasser. Gönne dir, wenn möglich, mehr Auszeiten, bitte deine Umgebung um Verständnis und verzeihe dir vor allen Dingen selbst, wenn du wieder in einer dunkleren Minute Geschirr geworfen hast. Wir werden in einem späteren Abschnitt erläutern, was alles zur Selbstpflege gehört und warum das nicht überflüssiger Luxus, sondern zur Erhaltung der Gesundheit wirklich essenziell ist.

I Can’t Get No Sleep – Schlaflos ab 4 Uhr

Eines der häufigsten Indizien für die Wechseljahre ist die verschlechterte Schlafqualität. Konnten wir früher problemlos einschlafen und sogar durchschlafen, bis der Wecker klingelte, ändert sich dies in den Wechseljahren: Regelmäßig wacht man in den frühen Morgenstunden (und manchmal noch früher) auf und findet nicht zurück in den Schlaf. Alle möglichen Dinge gehen einem durch den Kopf – es werden Probleme gewälzt, Situationen analysiert, und es wird gegrübelt. Kleinigkeiten werden ab 3 Uhr nachts auf einmal ganz groß: Wann muss das Auto wieder in die Inspektion? Sollte man jetzt schon Urlaub buchen wegen des Frühbucher-Rabattes? Liegt die Rechnung vom Handwerker noch in meiner Schublade? Ich scherze oft mit meinen Mitarbeiterinnen, dass wir eine öffentliche WhatsApp-Gruppe ins Leben rufen sollten mit dem Namen «Na, du auch wach?».

Tatsächlich sind Schlafstörungen so häufig, dass ich gerade bei Frauen, die behaupten, keine Probleme mit der Hormonumstellung zu haben, gezielt nachfrage, ob sie noch gut schlafen. Oft bekomme ich zu hören: Ja, das sei tatsächlich schlechter geworden.



Manchmal wechseln sich Phasen besseren Schlafs mit Phasen schlechteren Schlafs ab; manchmal kommen noch

Hitzewallungen dazu, nach denen man schweißgebadet wach wird. Schlechte Nächte sorgen für anstrengende Tage – eine Nacht steckt man weg, vielleicht auch zwei, aber wenn man Nacht für Nacht von schlaflosen Stunden heimgesucht wird, ist man irgendwann dünnhäutig und kann unmöglich noch richtig funktionieren. Der Alltag schmerzt, man wird von Kopfschmerzen und Erschöpfung geplagt. Was nach einem Albtraum klingt, ist für viele Frauen tatsächlich bittere Normalität und der Griff zu Schlafmitteln nicht mehr abwegig.

Wir können natürlich sehr gut rekapitulieren, woher die große Schlaflosigkeit kommt: Progesteron, das Hormon, das das Gehirn entspannt und uns einen tiefen Schlaf beschert, fehlt, wenn die Ovulationen nicht mehr rundlaufen oder gar nicht mehr stattfinden. Auch hier heißt die Lösung oder ein großer Teil davon: abends Progesteron-Ersatz. Wie man das nun am besten macht, was man beachten sollte und was man sonst noch machen kann, studieren wir eingehend in Kapitel 5.

Somebody Bring Me Some Water – Hitzewallungen

Auf die Hitzewallungen freut sich keine, nicht mal die Frostbeulen unter uns, denen immer kalt ist. Die Hitzewallungen, das Signature Symptom der Wechseljahre, sind in der Perimenopause und in der gesamten Postmenopause intensiv und bei manchen Frauen noch für Jahre (!) ein großes Thema. Vorneweg: Ich würde Hitzewallungen immer behandeln, egal, ob man noch in der Perimenopause ist oder darüber hinaus. Erstens sind sie ätzend, und zweitens sind sie ein Zeichen, dass der Östrogenspiegel dauerhaft im Keller ist, was auch schon gesundheitliche Probleme bereiten kann.

Im Volksmund nennt man sie auch «die fliegende Hitze», weil sie wirklich von jetzt auf gleich angeflogen kommen. Hitzewallungen bedeutet mehr, als dass einem nur ein wenig warm wird; manche sind eine richtige Qual:

Innerlich fängt die Hitze an, meistens in der Brust oder im Kopf, das Herz beginnt zu rasen, das Gesicht wird rot. Man schwitzt am Kopf, am Nacken, am Dekolleté und unter den Armen. Man fühlt sich teilweise, als hätte man Fieber, und manche Frauen leiden zusätzlich noch unter Übelkeit. Eine Hitzewallung kann zwei bis drei Minuten andauern oder auch bis zu 30 Minuten. Hat man das Phänomen bereits bei der Mutter oder bei der Arbeitskollegin beobachtet, ahnt man schon, dass es nicht zum Lachen ist. Oft beginnen sie sporadisch, wenn man in der Übergangsphase, also in der Perimenopause, ist. Manche erleben sie vorwiegend nachts, andere eher tagsüber und einige Tag und Nacht. Bei einigen Frauen ist es im Winter schlimmer als im Sommer, bei anderen genau umgekehrt. Manche haben sie ein paarmal die Woche, andere mehrmals am Tag.



Nerdbox

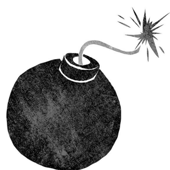
Wusstest du, dass es verschiedene Arten von Hitzewallungen gibt? Der «Klassiker» ist, wenn die Hitze angeflogen kommt, man ein rotes Gesicht bekommt und anfängt zu schwitzen, oft am Kopf und am Nacken.
Dann gibt es Hitzewallungen, die im amerikanischen Raum *Ember* , also «Glut» genannt werden: Diese kommen zwar auch angeflogen, aber sind nicht ganz so intensiv wie die Klassiker. Sie halten dafür länger an, bis zu 30 Minuten. Viele Frauen haben noch Jahre und Jahrzehnte nach der Menopause *Ember Flashes* .
Manche Frauen haben nur nachts Hitzewallungen: Das rührt daher, dass nachts der Östrogenlevel besonders schnell im Sturzflug sinken kann. Allein dieser größere Höhenverlust, auch wenn sich das anschließend wieder stabilisiert, verursacht Hitzewallungen .

Aber wie entstehen Hitzewallungen? Nun, man weiß es nicht genau. Mir hat ein Psychiater mal gesagt, in seinem Fachbereich halten manche Hitzewallungen für eine Panikreaktion der Frauen («Oh Gott! Ich werde älter und bin sterblich und kann keine Kinder mehr bekommen»). Das klingt wie etwas, das der Vater der Psychotherapie, Sigmund Freud, im Vorbeigehen raushauen würde, und gehört, wie ich finde, auf denselben Müllhaufen wie «Penisneid» und der «unreife» klitorale Orgasmus.

Physiologisch geht man davon aus, dass hier eine lokale Reaktion im Gehirn stattfindet: Der Hypothalamus, unser Charlie, reagiert auf den niedrigen Östrogenspiegel mit erhöhten Zurufen auf Bosley, der seinerseits versucht, die Eierstöcke mit dem Kommando-Hormon FSH zu wecken. Das Ovar (der Eierstock) kann nicht mehr ausreichend reagieren, weil es keine Eizellen mehr hat, die man noch rekrutieren könnte. Charlie und Bosley geben aber nicht auf und schicken noch mehr FSH in die Blutbahn. Nun wird der Eierstock nicht mehr höflich um Östrogen gebeten, er wird von der Hypophyse regelrecht angebrüllt. Die Hypophyse schickt mehrmals in der Stunde FSH los, erhöht den Takt und nervt das Ovar nun pausenlos. Eine Theorie besagt, dass die Hitzewallungen daher kommen, dass ein Bereich im Gehirn, der für die Körpertemperatur zuständig ist, in der Nähe der Hypophyse liegt und durch die hohe Aktivität von Charlie und Bosley mit aktiviert wird. Das würde auch dazu passen, dass die Hitzewallungen bei vielen Frauen in Intervallen kommen – entsprechend dem erhöhten Takt, der von Bosley ausgeht.

Hitzewallungen sind so unterschiedlich wie die Frauen selbst, und ich glaube, eins der größten Missverständnisse ist, dass viele Frauen glauben, ohne jegliche Hilfe da «durch» zu müssen. Noch verhängnisvoller ist die Annahme, dass alles wieder *back to normal* sein wird, wenn die Hitzewallungen nach Jahren überstanden sind. Tatsache ist aber, dass Hitzewallungen lediglich ein Hilferuf des Körpers sind. Sie stehen stellvertretend für den Hormonmangel an allen Organen, und die meisten Alterserkrankungen können aufgrund hormoneller Defizite überhaupt erst Fuß fassen – und back to normal wird es

nie wieder.



Mythbuster

Nur weil die Hitzewallungen eines Tages aufhören, heißt das nicht, dass damit alle Probleme verschwinden: Die meisten gesundheitlichen Probleme nehmen erst jetzt richtig Fahrt auf! Scheidenverfall, arterielle Verkalkung, Schlaganfallgefahr, Neigung zu Diabetes, Gedächtnisprobleme, Arthrose … Die Liste ist lang, und du solltest die Beschwerden kennen, weshalb ich sie alle später einzeln erklären werde.

Mit der Zeit ist es so, dass die Rezeptoren an den Organen nicht mehr so empfindlich sind und der Körper die Antennen wieder einfährt. Deshalb hören die Hitzewallungen auf – bis dahin können aber Jahre vergehen, es heißt schließlich Wechseljahre und nicht Wechselmonate!

Aber ganz gleich, ob man viele, wenige oder gar keine Hitzewallungen hat, die restlichen Organe leiden unter dem chronischen Hormonmangel und bauen langsam ab. Wir erinnern uns: Es gibt kaum Organe, die keine Rezeptoren, also Andockstellen, für Östrogen haben. Die gesundheitlichen Dauerprobleme wie Gelenkschmerzen, hoher Blutdruck, hoher Cholesterinspiegel und klinisch manifeste Depressionen fangen jetzt erst an .

Free Your Lady Marmalade – Libido in Flammen

Schwankende Hormonwerte einerseits und nächtliche Grübeleien andererseits können dazu führen, dass man keine Lust mehr hat auf Sex. Ist ja klar irgendwie: Nachts

nicht mehr durchschlafen zu können, sein Leben kritisch zu betrachten und festzustellen, was nicht mehr passt, kann einen schon in eine Krise stürzen, noch dazu vielleicht in einer Partnerschaft, bei der einiges oder vieles im Argen liegt. Es gibt also viele Frauen, die in ihren Vierzigern wenig Lust auf Intimitäten haben. Aber das Gegenteil gibt es genauso! Wir wissen jetzt: Progesteron ist niedrig, Östrogen, unser Drama- und Kuschelhormon schwankt, aber Testosteron brennt noch lichterloh, weil es sowohl im Eierstock als auch in der Nebennierenrinde produziert wird. Die Nebennierenrinde kennt nämlich keinen solchen Altersverschleiß wie der Eierstock und produziert weiter Testosteron. Das heißt für uns, wenn wir nicht gerade wütend auf unsere Umgebung sind, sind wir scharf, zum Teil kompromisslos. Sharon Stone sagte, den besten Sex ihres Lebens hatte sie mit 46 Jahren – und das glaube ich ihr sofort.

Lucy Liu aka Testosteron schenkt uns nun eine Libido ohne Reue und ohne psychisches Baggage. Viel von dem Ballast, der uns unser bisheriges Sexleben lang begleitet hat, haben wir abgeworfen: In den Teenie-Jahren und in die Zwanziger hinein bedeutete eine ungewollte Schwangerschaft einen Super-GAU , ein geplatztes Kondom oder eine vergessene Pille war ein Desaster, zudem war vieles rund um Sex mit Ängsten und Unsicherheiten belegt. Wie oft hatte man den Eindruck, alle haben tollen Sex, nur man selbst nicht. Viele junge Frauen fühlen sich in diesen Jahren sexuell defekt, weil sie nicht vaginal zum Orgasmus kommen können, weil sie Schmerzen haben beim Sex, weil sie zu feucht/nicht feucht genug/zu laut/zu leise beim Sex sind. Sorgen um Cellulite-Dellen und Bauchröllchen bringen viele dazu, nur im Dunkeln Sex zu haben.

Später im Leben steht die Familienplanung im Mittelpunkt und die Hoffnung, dass der Sex nun endlich den positiven Schwangerschaftstest bringen wird. Sex wird mehr oder weniger belastet durch Messen, Beobachten und Timing des Aktes, und oft sitzen wir bangend auf dem Klo, den Schwangerschaftstest in der Hand. Irgendwann später ist es dann kaum möglich, ungestörten Sex zu

haben, weil der dreijährige Sohn Nacht für Nacht ins Elternbett klettert. Sex wird in dieser Zeit oft eine lästige Aufgabe wie Bügeln oder Fensterputzen – Hauptsache, man bringt es hinter sich, damit der Mann sich nicht wieder abgewiesen fühlt.

Ab vierzig ändert sich nun so einiges: Die Kinder sind älter, manchmal schon aus dem Haus. Die Sorgen um Schwangerschaften sind meistens vorbei, weil die Familienplanung abgeschlossen ist. Man hat inzwischen ein Verhütungsmittel gefunden, das auf lange Sicht am wenigsten Probleme bereitet, wie die hormonfreie Kupferspirale oder die Sterilisation. Du kannst jetzt Sex haben um des Sexes willen, einfach weil es Spaß macht, ohne Sorgen um Cellulite oder hängende Brüste.

Ich glaube jedoch, eine der erfreulichsten Erfahrungen, die man in sexueller Hinsicht jenseits der vierzig machen kann, ist, dass unsere Sexualität grundsätzlich immer noch ausbaubar ist. Viele Frauen trauen sich nun eher mal, Neues im Bett auszuprobieren – sei es, sich endlich an Analverkehr zu wagen oder Erotikfilme zu schauen. Man lernt Neues dazu und stellt fest, dass die eigene Sexualität nie wirklich ausdefiniert ist; sie ist vielmehr wie ein Baum, an dem ständig neue Äste und Blätter wachsen. Hätte man das bloß mit zwanzig gewusst, als man sich gestresst hat wegen Orgasmen und der Sorge, ob man feucht genug ist oder zu feucht oder zu leise oder zu laut! Das versuche ich auch immer meinen jungen Patientinnen zu vermitteln, die mit sexuellen Sorgen zu mir kommen: Mit zwanzig und auch mit dreißig ist gerade im Reich der weiblichen Sexualität noch lange nicht das letzte Wort gesprochen, man muss Geduld haben, da sich einiges einfach im Laufe der Zeit entwickelt. Die weibliche Sexualität kann sogar noch einiges an Überraschungen parat haben: Viele meiner Patientinnen über vierzig berichten erstmalig über eine weibliche Ejakulation und erschrecken sich, weil sie diese für Urin halten – das ist es nicht (mehr dazu in der nächsten Nerdbox). Andere wiederum berichten erstmals über die Fähigkeit, multiple Orgasmen zu erleben, als hätte ihre Sexualität eine Art Eigenleben entwickelt oder als wären jetzt andere sexuelle Synapsen im Nervensystem

freigeschaltet worden.



Nerdbox

Viele Frauen berichten mit Anfang/Mitte vierzig erstmalig über den Abgang von Flüssigkeit während des Sexes und halten diese für Urin. Tatsächlich handelt es sich um die oft sagenumwobene weibliche Ejakulation, die eher mit den Jahren ihren Ausdruck in der weiblichen Sexualität findet! Die weibliche Ejakulation kommt aus den Skene-Drüsen, winzig kleinen Drüsen neben der Harnröhre, die in der menschlichen Entwicklung der männlichen Prostata entsprechen. Die verlorene Flüssigkeit entspricht in der chemischen Zusammensetzung dem Prostata-Sekret, was biologisch überhaupt keinen Sinn ergibt für uns Frauen; die Natur findet es aber einfacher, etwas da zu lassen, wo es ist, anstatt es bei der Geschlechtsentwicklung zu eliminieren. Deshalb übrigens hat der Mann auch Brustwarzen. Diese Drüsenabgänge sind winzig kleine Punkte, die man neben der Harnröhre sehen kann. Interessanterweise hat man in einer kleinen Studie festgestellt, dass, je mehr man «abspritzt», umso mehr Drüsenausgänge neben der Harnröhre mit der Zeit dazukommen! Diese anatomische Eigenart demonstriert auf eindrückliche Art und Weise, dass unsere Sexualität nicht starr, sondern wandelbar ist!

Ich kenne auch viele Frauen, die in ihren Vierzigern Affären mit jüngeren Männern haben; kurzfristige Sachen, ohne große Gefühlsinvestitionen, die oft dazu führen, dass die jungen Kerle ganz begeistert sind von diesen Frauen, die ihre eigenen Vorstellungen von gutem Sex haben und sie sonst für nicht mehr als eine heiße Nummer zu brauchen scheinen. Wiederum kenne ich andere, die ihren Mann mit außerehelichen Liaisons betrügen – und ihre Ehe

damit sorglos aus dem Fenster hängen. Anstatt allerdings als Ehebrecherin durchs Leben zu gehen, wäre es für alle Beteiligten besser, darauf zu hören, was man will, und das unmissverständlich mit dem Partner zu kommunizieren.

Jetzt ist schließlich die Zeit, nicht nur zu schauen, was man im Schlafzimmer will, sondern auch außerhalb. Wenn die Routine mit dem Mann etwas in die Jahre gekommen ist und du dir etwas anderes wünschst, ist es jetzt an der Zeit, das zu sagen. Laut, deutlich und bestimmt. Die Wechseljahre sind auch deshalb fabelhafte Jahre, weil du deine Stimme wiederfindest. Du bist jetzt dran, deine Wünsche sind an der Reihe, erfüllt zu werden, sowohl beim Rollen im Heu als auch im alltäglichen Miteinander.

Es ist zunächst für alle – nicht nur für den Mann – ungewohnt, wenn die Frau auf einmal Wünsche äußert, sei es im Bett oder bezüglich ihrer Rolle in dieser Welt, und nicht immer stößt man dabei auf Begeisterung. Schließlich hat bisher für die Umgebung vieles gut funktioniert, und so kann die erste Reaktion Unverständnis sein. Aber es ist essenziell für dich, dich jetzt entfalten zu können. Während ich das gerade schreibe, fällt mir als Nicht-Deutsche auf, dass das Gegenteil von dem Wort «entfalten» «zusammenfalten» ist, und wir wollen weder zusammengefaltet werden noch zusammengefaltet bleiben. Entfaltet, aufgeblüht und (im Falle des Schlafzimmers) entblättert, können wir unser volles Potenzial entwickeln und unsere neue, alte Kraft spüren – Kraft, die schon immer da war, nur geschlummert hat und in den Wechseljahren wieder zum Vorschein kommt.

A Dangerous Woman – Klarsicht ohne Rücksicht

Nach all den Schreckensnachrichten fragst du dich nun sicherlich, warum ich die Wechseljahre so fabelhaft finde. Da kommen wir jetzt zu, also ziehe deinen Stuhl näher ran und höre gut zu, was ich dir sage: Etwas sehr Interessantes passiert mit unserer Psyche in den

Wechseljahren, etwas Spezielles, das nur uns Frauen widerfährt und uns aus hormoneller und emotionaler Sicht für immer verändert. Das alles wird für dich verständlich, da du nun deinen Zyklus und die drei Engel für Charlie kennengelernt hast.

Nach und nach sinken unsere Hormone in die Tiefe, schauen wir es uns an:

Phase 1: Bei nachlassenden Eisprüngen produziert unser Körper, wie wir gelernt haben, immer weniger Progesteron, das bedeutet weniger Entspannung und schlechteren Schlaf. Die Stimmung wird reizbarer, und unsere Gedankenwelt kehrt nach innen.

Phase 2: Schwankender und sinkender Östrogenspiegel. Das Hormon, das uns seit der Pubertät fest im Griff hatte, das uns dazu veranlasst hat, uns plötzlich für Jungs (oder Mädels) zu interessieren; das uns mental so programmiert hat, dass wir uns oft unsicher waren, ob wir hübsch, beliebt, lustig oder dünn genug sind; das uns auf Partnersuche geschickt und uns viele, viele Abende durch zum Teil qualvolle Dates geschleppt hat; das Hormon, das in manchen von uns den Wunsch nach Familie geweckt hat; das dafür gesorgt hat, dass wir für alle anderen da sein oder es anderen recht machen wollen, sei es Kinder oder im Verein oder auf der Arbeit; das Hormon, das unseren Verstand etwas vernebelt hat, damit wir im Sinne der Evolution unsere Bedürfnisse denen der anderen unterordnen – dieser Östrogen-Nebel verzieht sich nun langsam.

Anstatt dich um Harmonie zu sorgen, passiert es jetzt eher mal, dass dir etwas rausrutscht, was du schon immer sagen wolltest. Dass du dich nicht mehr so sehr darum scherst, was andere von dir denken. Dass du nachts wach liegst und nachdenkst. Dass du es leid und satt bist, dass alle um dich herum *needy* sind, sich dauernd darauf verlassen, dass du dich schon kümmerst, und das auch noch für selbstverständlich halten. Auf einmal wachst du auf und liegst wach – vielleicht neben einem schnarchenden Partner, der völlig ahnungslos ist, was

gerade in dir vorgeht –, und du siehst plötzlich viel klarer, was *du* willst.

Im Hinduismus glaubt man an die verschiedenen Ashramas oder Lebensphasen der Menschen: Erst ist man Student, dann Haushälter, dann Waldbewohner und zum Schluss Asket. Zeitlich gesehen fängt die Zeit des Waldbewohners in den Vierzigern an. In dieser Zeit sollte man den uralten Lehren zufolge seine Verantwortung für den Haushalt abgeben und in den Wald ziehen, um fortan zu meditieren. Das würde vielen Frauen in den Wechseljahren vermutlich auch guttun. Doch bei denjenigen von uns, die spät Kinder bekommen haben, fängt die «Waldbewohner-Zeit» an, wenn diese noch nicht aus dem Hause sind. Das kann uns enorm stressen, und viele von uns haben das Bedürfnis, wegzuziehen, die Scheidung einzureichen, spontan in einen Flieger nach Hawaii zu steigen und die ganzen Energie-Sauger sich selbst zu überlassen.

Die Perimenopause ist auch eine Zeit der persönlichen Zäsur, und in manch schlafloser Nacht drängen sich Entscheidungen auf, einige davon so wichtig, dass sie Weichen stellen für die zweite Hälfte deines Lebens. Das chinesische Zeichen für Krise besteht aus den Worten «Gefahr» und «Chance» – es ist gerade diese Zeit, in der Frauen die Chance ergreifen können, all ihre Talente und Lebenserfahrung zu nutzen, um im Universum eine Delle zu hinterlassen. Eine Frau in der Perimenopause wird daher in manchen Kulturen als eine «gefährliche Frau» bezeichnet: Sie ist wach geworden, weiß, was sie kann, ist gestärkt durch ihre Erfahrung und nicht bereit, länger denselben Bullshit der letzten Jahre mitzumachen. Viele Frauen entdecken in dieser Zeit, dass sie einen siebten Sinn haben, dass ihre Intuition oft ins Schwarze trifft, als hätten sie eine Art «drittes Auge» bekommen (mein Sohn würde es den *Spidy Sinn* nennen – später mehr dazu).

Als Wissenschaftlerin erstaunt es mich, wie viele Frauen in meiner Praxis bestätigen, dass sie nun eine bessere Verbindung zu irgendetwas spüren – dem Universum, dem großen Ganzen, wie auch immer man es nennen mag. Man kann sich leicht vorstellen, warum die «ältere Frau» in

vielen Kulturen als «die Weise» verehrt oder gar als «die Hexe» gefürchtet wurde.

Phase 3: Testosteron bleibt, wie wir an unserer Libido merken können, länger stabil. Aber nicht nur die Libido verändert sich: Ganz spannende Dinge passieren nun mit unserer Psyche. Jetzt, meine Liebe, fängt der Spaß an!

Wir erinnern uns, Testosteron ist nicht nur das Hormon der Libido, sondern auch der Entschlussfähigkeit, der Tatkraft und der Aggression. Testosteron wird, wie wir gelernt haben, an zwei Standorten produziert: im Eierstock und in der Nebenniere. Das bedeutet, dass – nachdem die Produktion von Progesteron und Östrogen zurückgefahren wird – das Testosteron durch die zweite Produktionsstätte im Gegensatz zu den beiden anderen Engeln noch im normalen Bereich ist. Testosteron gewinnt nun die Überhand, und Lucy Liu kann sich in ihrem schwarzen Lederanzug austoben.

Der Effekt des Testosterons auf die Psyche ist enorm: Du kannst jetzt klarer denken und vieles deutlicher sehen. Der Östrogennebel der letzten zwanzig Jahre lichtet sich allmählich, und Testosteron weckt vielleicht einen Drang in dir, etwas zu unternehmen, etwas zu verändern. Befreit von dem Druck, es allen recht machen zu wollen, sehen viele Frauen nun glasklar, was ihnen wirklich wichtig ist. Viele – und ich wünsche dir, dass es dir genauso geht – finden ihre Stimme wieder, um sich abzugrenzen. Und das ist das Grandiose an den Wechseljahren: So viele Jahre war man körperlichen Schwankungen ausgeliefert, so viele Teller, die man in der Luft halten musste, und die eigenen Bedürfnisse kamen oft zum Schluss, und nun, ja, nun bist du dran. Die Wechseljahre sind eine Zeit des Umbruchs, sicher, aber was dich auf der anderen Seite des Tunnels erwartet, ist oft etwas überraschend Tolles.

Im besten Falle entzündet sich in dieser Zeit in unserem Innern eine Flamme, die uns antreibt, uns endlich um uns selbst zu kümmern. Diese Flamme kann gar einen Großbrand auslösen, der alles vernichtet, Altes, Ausgedientes, alles, was nicht mehr in unserem Sinne funktioniert. Und die gute Gärtnerin weiß: Asche auf dem

Boden ist der beste Dünger für neues Leben und neues Wachstum. Deine Umgebung erlebt dich jetzt als zornig oder voller Energie. Die Perimenopause ist in der Tat oft eine Zeit der Entscheidungen – und ich will dir helfen, die richtigen Entscheidungen für dich zu treffen, damit deine zweite Lebenshälfte nicht von Frust und Krankheiten geplagt ist, sondern eine echt tolle Zeit wird.

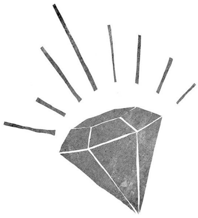
4.
It’s raining Men(-opause)

Die Menopause bezeichnet die allerletzte Regelblutung, die als solche klassifiziert wird, wenn nach ihr zwölf blutungsfreie Monate kommen. Dann gilt man offiziell als postmenopausal. Bis dahin kann es nämlich sein, dass die Periode mal nach drei, fünf oder sogar noch nach elf Monaten kommt – und so lange gilt man noch als perimenopausal. Selbst wenn man schon seit Monaten keine Periode mehr und dafür Hitzeattacken hat, kann der Eierstock noch mal anspringen und eine Blutung auslösen. Final ist es also tatsächlich erst, wenn zwölf Monate ohne jegliche Blutung rum sind.

Es gibt Symptome, die sich erst jetzt manifestieren oder in der Perimenopause dezent waren und nun an Intensität zunehmen. Ich nenne sie die *Big Five* :

1. Hitzewallungen
2. Vaginale Beschwerden
3. Schlafstörungen
4. Depressionen
5. Inkontinenz

Wie wir inzwischen wissen, können die Big Five schon vor der allerletzten Periode auftreten, die Übergänge sind fließend und individuell, daher habe ich sie dir, liebe Leserin, zum Teil schon im Kapitel zur Perimenopause vorgestellt. Und wie wir ebenfalls wissen, ist es ein großes Missverständnis zu glauben, man habe alles überstanden, sei sozusagen «durch» und nichts könne mehr passieren, wenn die Hitzewallungen vorbei sind. Diese sind nämlich weder weg, weil der Körper wieder mehr Hormone produziert, noch ist ihr Ende ein Zeichen dafür, dass nun alles wieder in Ordnung ist. Meistens bedeutet es vielmehr, dass die Hormonrezeptoren unempfindlicher werden: Als würde der Körper seine Antennen wieder einfahren oder diese taub werden, weil die Rufe zu lange zu laut waren.



Good to know!

Präge dir das bitte ein: Der Zustand des Hormonmangels ist sehr, sehr ungesund. Durch ihn können sehr viele – wenn nicht die meisten – Krankheiten des Alters erst Fuß fassen!

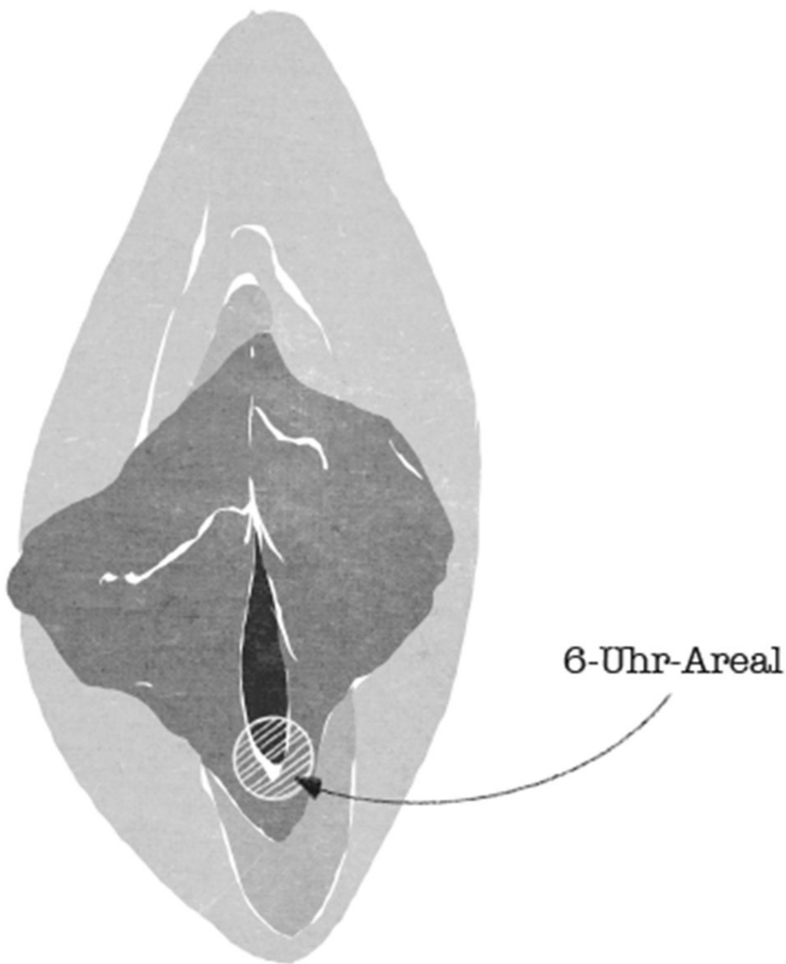
Obwohl sie ein Warnhinweis des Körpers sind, dass etwas aus dem Lot ist, sind Hitzewallungen vergleichsweise noch das Harmloseste, was einem aufgrund des Hormonmangels passieren kann. Die richtigen Probleme fangen meistens jetzt erst an – zunächst schleichend, doch mit den Jahren werden sie immer schlimmer. Problematisch ist dabei, dass viele Krankheiten zunächst relativ symptomlos verlaufen und, wenn Beschwerden schließlich auftreten, bereits fortgeschritten sind. Daher ist es am besten, die Zeit vorher gut zu nutzen und vorzubeugen, auch wenn man noch keine Beschwerden hat. Das ist wie mit Zähneputzen – Prophylaxe ist alles! Wir beleuchten im folgenden Abschnitt, was alles im Einzelnen in der Postmenopause passieren kann und was du tun kannst, damit es gar nicht erst so weit kommt. Schließlich wollen wir dich so lange wie möglich fit, happy und sexy halten .

Through the Desert On a Horse With No Name – Das tragische Schicksal der Vagina

Es heißt, der beste Trick des Teufels war es, die Welt davon zu überzeugen, dass er nicht existiert. So kann er immer versteckt Unheil anrichten – dem Sprichwort zufolge oft getarnt als Eichhörnchen. Wenn es einen Teufel in der Gesundheit der weiblichen Sexualität gäbe, wäre er

in meinen Augen die vaginale Atrophie, die im Volksmund mit dem vergleichsweise harmlosen und völlig irreführenden Begriff der «Scheidentrockenheit» bezeichnet wird. Die vaginale Atrophie betrifft mindestens 70 Prozent (!) aller Frauen jenseits der Menopause – also eigentlich fast alle – und wurde jahrzehntelang totgeschwiegen. Selbst von den gynäkologischen Fachgesellschaften und der Pharmaindustrie wurde die vaginale Atrophie ignoriert oder wie ein Stiefkind behandelt. So sind nur sehr wenige Präparate in der Apotheke verfügbar, und einige wurden aus unbekannten Gründen nach Jahren wieder vom Markt genommen.

Die vaginale Atrophie ist – wie fast alle postmenopausalen Krankheiten – ein schleichender Prozess, der sich über Monate und Jahre hinziehen kann. Verursacht wird sie durch Östrogenmangel, der sich zuallererst in einer Ausdünnung der Schleimhaut am vaginalen Eingang bemerkbar macht. Von allen Seiten des Einganges gibt es ein Areal, das am intensivsten auf den Hormonmangel reagiert; das ist von dir aus betrachtet, wenn du nach unten schaust, der unterste Punkt des Einganges, am Übergang von der feuchten zur trockenen Haut. Wenn man von vorne auf die Vulva draufschaut, nennt man dieses Areal auch «6 Uhr».



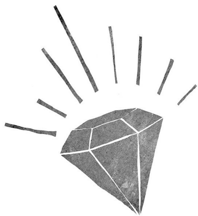
Warum immer hier zuerst? Es ist so, dass die Vagina hier, am sogenannten «6-Uhr»-Areal, am intensivsten und am allerdichtesten von Rezeptoren, den Andockstationen der Hormone, besiedelt sind. Das hat einerseits zur Folge, dass wir bei sexuellen Handlungen gerade am Eingang am empfindlichsten sind, andererseits aber auch, dass wir Hormonmangel dort als Erstes spüren. Tatsächlich kann die vaginale Schleimhaut bei der Untersuchung als eine Art «Hormonstand-Anzeiger» dienen und man so beurteilen, wie gut die Versorgung mit Hormonen im Körper generell ist.

Vaginale Atrophie macht sich durch Jucken, Brennen oder Schmerzen beim Sex und, ja, auch Trockenheit im Allgemeinen und beim Sex im Besonderen bemerkbar. Wenn man die Haut anschaut, sieht sie nicht mehr aus wie der «rosarote Panther», sondern an den Seiten eher blassrosa wie ein Ballettschuh oder auch dunkelrosa, ins Bordeaux gehend. Gerade bei «6 Uhr» sieht man oft auch ganz feine Gefäße, die man sonst nie sieht, weil sie bei gesunder Schleimhaut in der Tiefe liegen .

Dieser Zustand wird mit den Jahren nicht besser, sondern schlechter. Die Haut wird immer dünner und empfindlicher. Die Vagina verliert zunehmend an Elastizität und dehnt sich nicht mehr so gerne. Der Eingang, auch wieder bei «6 Uhr», beginnt, bei jedem Sex einzureißen. Der Damm wird ebenfalls oft starr und gibt weniger nach. Irgendwann fängt der Eingang schließlich an zu schrumpfen, sodass jede Penetration sehr schwierig wird – sowohl mit einem Penis als auch mit einem Dildo. Die vaginale Untersuchung beim Frauenarzt ist oftmals nur mit allerkleinsten Instrumenten möglich, und das auch nur unter Schmerzen. Frauen, die jahrelang nicht mehr ihre Vagina benutzt haben, haben oft nur noch einen sehr kleinen Eingang, in dem nur noch ein kleiner Finger oder in Extremfällen ein Wattestäbchen Platz findet.

Aber selbst wenn der Penis noch reinpasst – die Haut ist taschentuchpapierdünn und brennt bei Berührung und oft auch beim Pinkeln. Viele Frauen können nicht mehr enge Jeans tragen oder länger sitzen, was jeden Restaurantbesuch oder Kinoabend ruiniert. Viele müssen auf das Fahrradfahren oder Reiten verzichten, weil es einfach zu sehr weh tut. Durch den Schrumpfungsprozess einerseits und den veränderten pH-Wert andererseits kann es auch jucken, sodass viele Frauen glauben, sie hätten einen Vaginalpilz. Tatsächlich ist es so, dass ein vaginaler Pilz am liebsten nur Vaginen besiedelt, die gut mit Östrogenen versorgt sind, also von Frauen, die noch halbwegs menstruieren. Junge Mädchen und postmenopausale Frauen bekommen keine Pilzerkrankung der Vagina (mehr), wenn überhaupt, befällt der Pilz die Leisten, die Falten zwischen den Schamlippen oder die

perianale Zone, also um den After. Der vaginale pH-Wert verändert sich auch aufgrund des Östrogenmangels. Er wird schlechter, sprich basischer, und bietet damit Darmbakterien und anderen Spaßvögeln sturmfreie Bude. Weshalb ist das so?



Good to know!

Der vaginale pH-Wert wird durch die Anwesenheit sogenannter Döderlein-Bakterien bestimmt, die auf den Östrogeneinfluss angewiesen sind. Wenn diese Döderlein-Bazillen durch Östrogen gut versorgt sind, bilden sie eine Community und scheiden Milchsäure und Wasserstoffperoxid aus, was den pH-Wert bei 4,0 bis 4,7 bestimmt. Dieser saure pH-Wert hält die Bakterien in Schach, die vom Poloch eingewandert sind. Und das dürfen sie auch! Ein paar Darmbakterien, Pilze oder andere Keime können durchaus friedlich in der Vagina leben, nicht ausschließlich Döderlein-Bakterien. Eine gut ausbalancierte Vaginalflora darf auch etwas Vielfalt und Subkulturen beherbergen, solange sie durch die Döderlein Family regiert wird. Dann ist auch der Ausfluss hellweiß bis hellgelb riecht nicht, juckt nicht und hält sich in der Unterhose mengenmäßig in Grenzen. Wenn auf Dauer ein Östrogenmangel eintritt, sterben die Döderlein-Bakterien ab, folglich ändert sich der pH-Wert – und es herrscht Anarchie in der Vagina. Es fängt an zu jucken und zu brennen, und der Ausfluss kann sich zu dunkelgelb bis grünlich verändern.

Wir wissen also jetzt: Die vaginale Atrophie ist keine Kleinigkeit und nicht zum Lachen. Sie bedeutet einen fortschreitenden Abbau der vaginalen Schleimhaut und damit den langsamen Verfall der Vagina als sexuelles

Organ. Später kommen Beschwerden der Harnröhre hinzu, die man im ersten Moment gar nicht mit Hormonmangel in Verbindung bringt, sowie häufige Harnblasenentzündungen und zunehmende Inkontinenz. Diesen Problemkomplex beleuchten wir eingehend im nächsten Kapitel.



Nerdbox

Einen Sonderfall des wiederkehrenden Juckreizes am Genital stellt die Autoimmunerkrankung *Lichen sclerosus* dar. Diese befällt knapp 9 Prozent aller Frauen irgendwann in ihrem Leben – Grund genug, sich darüber gut zu informieren, finde ich! Die Erkrankung verläuft schubweise und tritt meistens – aber bei weitem nicht immer – in einer Östrogenmangelsituation auf. Hierbei greift der Körper aus völlig unbekannten Gründen die Haut und Schleimhaut der Vulva und der Umgebung an und macht so die elastischen Fasern kaputt. Das führt dazu, dass alles schrumpft und weißlich vernarbt und ein unglaublich starker Juckreiz ausgelöst wird – eine meiner Patientinnen verglich den von Lichen sclerosus ausgelösten Juckreiz mal mit einem Vaginalpilz, der gekokst hat. Die kleinen Schamlippen werden immer kleiner und verschmelzen mit den großen Schamlippen, bis sie nicht mehr erkennbar sind. Die Klitoris kann vernarben und zuwachsen, sodass die Haut sich nicht mehr über sie ziehen lässt – man spricht dann von der «begrabenen Klitoris». Durch den Juckreiz einerseits und die Schrumpfungsprozesse andererseits ist Sex irgendwann gar nicht mehr möglich. Daher ist eine frühe Diagnose megawichtig! Wenn du befürchtest, diese Krankheit zu haben, muss eine Biopsie entnommen werden!

Viele Frauen glauben, dass es normal sei, diese

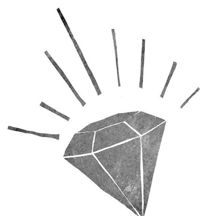
Beschwerden zu haben, und sie wie Hitzewallungen nur vorübergehend seien. In der Werbung werden Gleitcremes und vaginale Pflegecremes angeboten, was das fatale Missverständnis unterstützt, die Haut sei einfach nur «trocken» und benötige «Pflege». Doch Frauen, die es mit Cremen versuchen, sind häufig über kurz oder lang frustriert, weil sie beim Sex immer noch Schmerzen haben, oft höllische .

Ich möchte an dieser Stelle daran erinnern, dass viele Frauen mit Anfang oder Mitte fünfzig durchaus noch große Freude am Sex mit ihrem Partner haben. Ich betone das so, weil unzählige Frauen zu mir kommen, denen man in anderen Praxen gesagt hat, Sex dürfe doch so langsam nicht mehr wichtig sein. Viele Frauen, die mit sechzig Jahren fragen, was sie tun können, um ihr Sexleben zu retten, werden belächelt. Ich könnte hier abendfüllende Storys erzählen, wie die von einer Patientin, der man nahelegte, ab fünfzig solle sie keinen Oralverkehr mehr haben, sie sei schließlich keine zwanzig mehr; oder die von einer anderen Dame, der man sagte, sie sei doch sechzig, was Sex denn jetzt noch in ihrem Alter solle. Ich möchte gar nicht wissen, wie vielen Frauen auf der ganzen Welt bei Konsultationen nahegelegt wird, sie sollten doch einfach vor dem Sex ein bis zwei Gläser Wein trinken, um keine Schmerzen mehr zu haben. Heute kann man darüber eigentlich nur den Kopf schütteln, aber vor gar nicht allzu langer Zeit – bis in die Neunziger hinein – wurden solche Tipps durchaus als wertvoll und passend empfunden, und leider werden sie auch heute noch viel zu oft unhinterfragt einfach weitergegeben.

Behandlung und Vorbeugung der vulvovaginalen Atrophie

Heute wissen wir: Die vaginale Atrophie ist real und betrifft fast alle Frauen. Es bleibt die Frage: Kann man etwas dagegen tun? Um der eigenen urogenitalen Gesundheit willen, aber auch für ein in Zukunft erfülltes Sexleben und die Partnerschaftshygiene würde ich nicht nur sagen, man *kann* etwas tun, sondern man *muss* etwas tun .

Die allererste und wichtigste Maßnahme ist, die Vagina und den vaginalen Eingang regelmäßig mit einer Hormonsalbe zu behandeln. Diese Hormonsalbe enthält Östriol, eine sehr abgeschwächte Östrogensorte. Die Salbe ist dafür konzipiert, nur auf der Schleimhaut zu wirken und nicht in den restlichen Körper überzugehen. Östriol päppelt die Vagina wieder auf und lässt sie wieder feucht, weich und widerstandsfähig werden. Der pH-Wert wird wieder sauer, die Bakterien-Community normalisiert sich. Die Haut der kleinen Schamlippen wird wieder geschmeidig, es brennt nicht mehr, und Schmerzen beim Sex werden deutlich gelindert, wenn nicht eliminiert. (Das Thema «Sex nach den Wechseljahren» beleuchten wir später.) Übrigens muss man die Salbe oft auch dann verwenden, wenn man bereits Östrogene auf eine andere Weise, z.B. als Gel über die Haut oder als Hormonpille, zu sich nimmt. Häufig reicht die systemische Therapie nämlich nicht aus, je nachdem, wie empfindlich man vaginal ist! Außerdem ist man mittlerweile weltweit der Meinung, dass man die Östriolsalbe ebenfalls bedenkenlos Frauen geben kann, die zuvor einen hormonabhängigen Tumor hatten wie etwa Brustkrebs – die Menge an Östriol, die tatsächlich in den Körper übergeht, ist nämlich winzig klein! Viel kleiner übrigens als die Menge an Östrogenen, die zum Beispiel vom eigenen Körperfett produziert wird, oder die Menge, die man mit dem Verzehr von Fleisch unbewusst zu sich nimmt.



Good to know!

Zur Erinnerung aus Teil 1: Der Begriff Östrogene beschreibt eine Substanzgruppe, die drei verschiedene Hormone umfasst: Östriol, Östradiol und Östron. Östriol ist am wichtigsten für die vaginale Gesundheit und die Gesundheit der Harnblase, Östradiol und Östron sind

wichtiger beim Hormonersatz im Körper. (Dazu später mehr!)
Östriol gilt als schwächtes Östrogen, das von jedem verwendet werden kann und sollte, der unter Hormonmangel leidet, auch von Brustkrebspatientinnen! Eine Östriolbehandlung ist auch dann notwendig, wenn du schon Hormone nimmst, weil oft nicht ausreichend davon in der Vagina ankommt.

Was man außerdem machen kann, ist, die Vagina mit einem CO_2 -Laser zu behandeln. Das ist ein relativ schmerzloses Verfahren aus den USA , bei dem die Zellen in den obersten Schleimhautschichten mittels CO_2 -Laser dazu angeregt werden, mehr Feuchtigkeit zu produzieren und sich vermehrt zu teilen; Heilungsprozesse werden ausgelöst, und die Durchblutung verbessert sich. Hierzu wird eine Sonde in die Vagina eingeführt und diese im Ganzen gelasert; anschließend wird der Eingang separat behandelt.

Alle vier bis sechs Wochen werden drei Sitzungen durchgeführt, wobei man die ersten Erfolge bereits nach der ersten Behandlung spürt. Ich selbst arbeite in meiner Praxis seit 2016 mit dem Laser, und wir verzeichnen sehr, sehr gute Erfolge damit. Tatsächlich sind erste Daten aus größeren Studien vorhanden, die zeigen, dass sowohl die Östriolsalbe als auch der CO_2 -Laser helfen und die Kombination von beidem unschlagbar ist.

Wenn eine Frau mit Beschwerden wegen vaginaler Atrophie zu mir kommt, lege ich ihr als Erstes ans Herz, die Östriolsalbe zu verwenden – und zwar konsequent, ohne Wenn und Aber, jeden Abend für drei Wochen –, um die geschwächte Haut wiederaufzubauen und den Bedarf an Östriol wieder aufzufüllen. Danach kann man die Anwendung auf drei- bis viermal die Woche reduzieren. Die meisten in den Apotheken erhältlichen Östriolsalben haben einen dusseligen Applikator aus Plastik dabei. Ich mag diesen Applikator überhaupt nicht und rate in den meisten Fällen dazu, ihn wegzuwerfen. Erstens braucht man den meistens nicht, weil die Creme ja am meisten am vaginalen

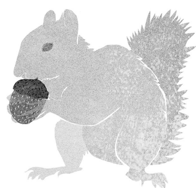
Eingang gebraucht wird und nicht immer in den Tiefen der Vagina – wir erinnern uns an die Östrogenrezeptoren am Eingang der Vagina. Bis die Vagina auch ganz hinten Hormone braucht, sind viele, viele östrogenarme Jahre vergangen – und wenn das der Fall ist, rate ich ohnehin eher zu Östrogenzäpfchen. Zweitens verhindert der blöde Applikator meiner bescheidenen Meinung nach, dass Frauen bei der Therapie konsequent «dranbleiben» – wer will schließlich so einen Applikator im Bad haben, den man nach jeder Anwendung sauber machen muss? Ich kenne viele Frauen, die sich nicht damit identifizieren wollen, weil so ein Applikator Krankheit und Alter suggeriert und ungefähr so sexy ist wie eine Hämorrhoidensalbe. Statt den Applikator zu benutzen, rate ich dazu, jeden Abend eine traubenförmige Menge Creme auf den Finger zu nehmen und damit den Eingang, die Harnröhre, den Damm und die kleinen Schamlippen einzucremen. Und wenn man noch etwas übrig hat, freuen sich die Klitoris und die großen Schamlippen auch über etwas Östriolcreme. (Ich habe auch Patientinnen, die sich Östriolcreme unter die Augen schmieren, um Falten zu bekämpfen, und sie sehen phantastisch aus! Ich darf als Ärztin selbstverständlich nicht dazu raten – das fällt unter die Rubrik *Off-Label-Use* . Das bedeutet, dass die Salbe für diesen Zweck nicht zugelassen ist und offiziell nicht dafür verordnet werden soll, aber dass inoffiziell zwischen Himmel und Erde vieles möglich ist, wissen wir ja – als kleine Randnotiz.)

Die Östriolsalbe wird abends aufgetragen, damit sie über Nacht einwirken kann. Man kann nach dem Einsalben zwar Sex haben, aber als Gleitmittel taugt sie nicht, daher empfehle ich, die Salbe bei nächtlichen romantischen Annäherungen des Partners mit einem Feuchttuch zu entfernen. Viele Frauen haben Sorge, dass der Mann zu viele weibliche Hormone abbekommt und dadurch langfristig einen Nachteil hat. Es ist aber unbedenklich, wenn kleinere Reste in der Vagina verbleiben und beispielsweise beim Oralverkehr übertragen werden.

Manchmal ist die Vaginalhaut jedoch durch den Hormonmangel so beschädigt, dass nichts mehr benutzt werden kann, weil jede Salbe oder Creme zu sehr brennt.

Ist das der Fall, empfehle ich, zunächst die Haut mittels des CO_2-Lasers aufzubauen und die Haut der Vagina dann mit der Östriolsalbe weiter gesund zu halten. Da der CO_2-Laser bisher eine Selbstzahlerleistung ist und immerhin ab 400 Euro pro Sitzung kostet, ist es auf alle Fälle ratsam, die Salbenbehandlung frühzeitig zu beginnen. Östriolsalben – und alle anderen bioidentischen Hormonersatz-Präparate – werden von gesetzlichen und privaten Krankenkassen bezahlt!

Ich empfehle immer, frühzeitig mit der abendlichen Salbenbehandlung zu beginnen – am besten bevor die Beschwerden beginnen! Ich sehe nämlich bei der gynäkologischen Untersuchung, ob der Östrogenmangel bereits eingesetzt hat, und rate schon bei dezenten Veränderungen dazu, die Östriolsalbe in die abendliche Routine einzubauen. Ich fühle mich diesbezüglich mit einer ähnlichen Aufgabe bedacht wie der Zahnarzt: Ich sehe die Probleme, bevor sie zu spüren sind, und es ist meine Aufgabe, die Patientinnen davor zu warnen und sie anzuleiten, wie man die vaginale Gesundheit aufrechterhält. Was ja eigentlich ganz logisch ist, dennoch ist diese Art der Prophylaxe nach wie vor die absolute Ausnahme in deutschen Praxen. Selbst wenn sie bereits beginnende Atrophie-Zeichen sehen, klären die meisten Frauenärzte nur äußerst selten ihre Patientin darüber auf, was die vaginale Atrophie ist und was passiert, wenn man sie nicht rechtzeitig behandelt oder ihr vorbeugt. Stattdessen hat die vaginale Gesundheit einen ähnlichen Stand wie die Zahngesundheit im Jahre 1950: Damals ging man erst mit Zahnschmerzen zum Zahnarzt und nicht vorher «einfach so». Wie du deinen Frauenarzt zum Zahnarzt machen kannst, erfahren wir in Teil 3.



In a Nutshell

– Durch den Östrogenmangel wird die Haut der Vagina

dünn und verletzlich.
– Mit der Zeit baut sie immer weiter ab, was Schmerzen beim Sex, Brennen, Ausfluss und Juckreiz zur Folge haben kann.
– Als Langzeitfolge können vaginale Schrumpfung und Einrisse beim Sex entstehen.
– Geschätzt 70 bis 80 Prozent aller Frauen bekommen das!
– Der Frauenarzt sieht die Veränderungen, bevor man sie als Betroffene spürt.
– Eine konsequente und dauerhafte Behandlung mit Östriolsalbe kann alles retten, Pflegesalben hingegen gar nichts.

Hold Back the River – Inkontinenz

Undicht zu werden beim Husten, Lachen, Niesen oder beim Sport, manchmal auch beim Sex, ist superhäufig – fast 50 Prozent aller Frauen in der Postmenopause sind davon betroffen. [1] Diese Art der Inkontinenz nennt man *Belastungs*- oder *Stressinkontinenz* , weil physikalischer Stress in Form von Druck auf die Harnblase ausgeübt wird, beispielsweise beim Husten oder Springen. Davon abgrenzen muss man die *Dranginkontinenz* , die manche von uns bei einer fiesen Blasenentzündung kennenlernen: Wenn der Drang zum Pipimachen kommt, hat man nicht viel Zeit, bevor man sich unfreiwillig in die Hose macht. Es gibt bei länger bestehenden Inkontinenzerkrankungen natürlich auch Mischformen, die besonders tricky zu behandeln sein können.

Wir besprechen als Erstes die Stressinkontinenz, weil diese am ehesten anfängt, in der Postmenopause Probleme zu bereiten. [2] Um der Stressinkontinenz auf den Grund zu gehen, müssen wir uns mit zwei verschiedenen Problemen befassen, die beide eine Undichtigkeit verursachen können: der schwache Beckenboden und eine hormonell bedingte Schwäche des Harnröhrenverschlusses. Man kann entweder beides in

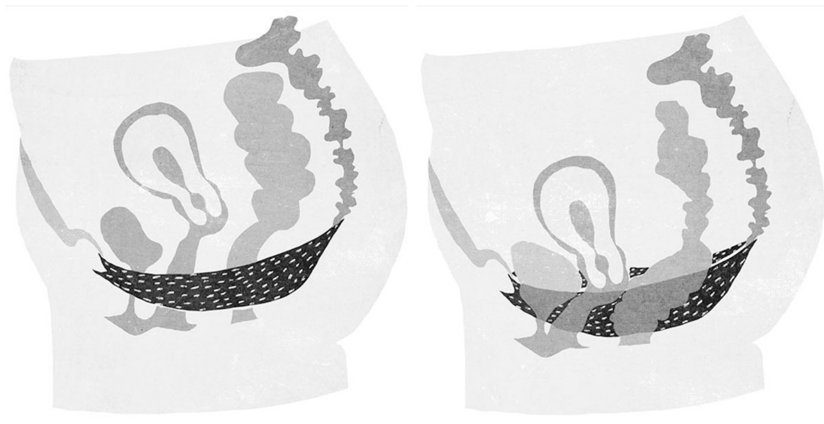
unterschiedlichen Schweregraden haben oder nur eins davon.



Nerdbox

Man teilt die Stressinkontinenz in drei Schweregrade ein:
Grad 1: Man verliert eine kleine Menge Urin beim Husten, Lachen, Niesen, Heben oder Tragen schwerer Gegenstände.
Grad 2: Man verliert beim Gehen oder beim Aufstehen Urin.
Grad 3.: Man verliert schon im Liegen Urin.
Eine Inkontinenz sollte man bereits ab Grad 1 behandeln!

Fangen wir bei dem Problem an, das den meisten geläufiger ist: dem Beckenboden beziehungsweise der Beckenbodenschwäche. Der Beckenboden ist eine Hängematte aus Muskeln, die sich, wie der Name schon sagt, im unteren Teil des Beckens befindet. Die Harnblase sitzt auf einer Muskelschicht, und die Harnröhre durchquert diesen Muskel, um oberhalb der vaginalen Öffnung und unterhalb der Klitoris Urin rauszulassen.



Man nutzt diese Muskeln, die man auch Kegelmuskel nennt, wenn man versucht, den Urinstrahl anzuhalten oder einen vollgesogenen Tampon, der gerade den Geist aufgibt, festzuhalten. (Wer einen stehenden Beruf hat, in dem man nicht immer auf Toilette gehen kann, kennt das.) Im leeren Zustand liegt die Harnblase wie eine Pyramide da, und wenn sie voll ist, erinnert sie ein wenig an eine sehr reife Feige, die auf dem Tisch liegt und auf der einen Seite runder und auf der anderen etwas platter ist.

Wenn der Beckenboden beschädigt oder überdehnt wird, etwa durch eine Geburt, kann die Harnblase runtersacken und hängt anschließend – wie ein Hintern in einem durchgesessenen Campingstuhl – in die Vagina hinein. Wenn die Schwäche sehr ausgeprägt ist, spricht man von einem «Blasenvorfall», was in der Fachsprache *Zystozele* genannt wird. Nun muss man wissen, dass eine Harnblase, die gute Dienste tun soll, eine normal abgewinkelte Harnröhre haben muss, die stabil in ihrer Umgebung eingebettet ist. Der ganze Akt des Urinhaltens beziehungsweise auf Kommando Loslassens wird durch ein fein abgestimmtes Zusammenspiel der Harnblasenmuskeln, Harnröhrenschließmuskeln und Nerven koordiniert. Wenn dieses nicht gestört wird, bleibt die Harnröhre dicht, und alle sind glücklich. Wenn aber die Beckenbodenmuskulatur und der Halteapparat der Harnröhre durch diverse Faktoren beschädigt wurden, wird die Harnröhre hypermobil. Anders ausgedrückt: Sie sackt beim Pressen nach unten und bekommt einen anderen Winkel. Damit funktioniert das ganze Konstrukt nicht mehr richtig, denn die Harnröhre sitzt nun an der falschen Stelle, wodurch das Verschließen nicht mehr richtig funktioniert.

Wie entsteht eine solche Schädigung des Beckenbodens und des Aufhängeapparates der Harnröhre? Das kann zum einen passieren, wenn man Kinder bekommt. Es wird angenommen, dass das Gewicht des Kindes, eine lange Pressphase bei der Geburt oder beispielsweise das Nachhelfen mit der Saugglocke Faktoren sind, die unseren Beckenboden belasten und überdehnen. Aber auch bei kleineren Babys und leichteren Geburten kann man

hinterher mit der Kontinenz Probleme haben, wenn man ohnehin schon ein schwaches Bindegewebe hat. Doch selbst Schwangerschaften, die mit einem Kaiserschnitt enden, können eine Beckenbodenschwäche hervorrufen! Inwieweit dies durch das zunehmende Gewicht während der Schwangerschaft verursacht wurde und ob schwaches Bindegewebe dazu beigetragen hat, unterscheidet sich von Frau zu Frau.

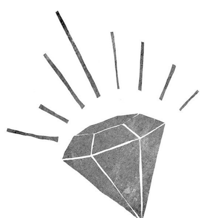
Später im Leben verstärkt Übergewicht eine Beckenbodenschwäche und damit Inkontinenz. Ein Leben lang schweres Schleppen verursacht und unterhält ebenfalls einen Vorfall, weshalb ich den Blasenvorfall gerne die «Erkrankung der arbeitenden Frau» nenne: Nur wer schleppt, schuftet und nicht gerne um Hilfe bittet, bekommt eine Zystozele.

Zu guter Letzt trägt auch ein Östrogenmangel zur Beckenbodenschwäche bei. Da das Hormon für die Kollagenbildung zuständig ist, dient es der Festigkeit aller Strukturen, bei denen Kollagen eine Rolle spielt, zum Beispiel bei der Haut oder dem Bindegewebe. Da alle Muskeln von Bindegewebe umgeben sind und davon gewissermaßen unterstützt werden, erschlaffen auch die Beckenbodenmuskeln bei dauerhaftem Östrogenmangel.

Was viele nicht wissen, ist, dass man auch bei einem völlig intakten Beckenboden Probleme mit der Kontinenz bekommen kann, wenn es der Harnröhre an Östrogen mangelt. Um das zu verstehen, muss man wissen, dass die untere Vagina und die Harnröhre sehr viele Hormonrezeptoren haben, also Andockstellen für Östrogen. Die Harnblasenwand übrigens auch! Wenn der Hormonspiegel sinkt, leiden diese Strukturen, und man wird undicht.

Im Einzelnen ist es so, dass der Muskelring in der Harnröhre, der die Harnblase 24/7 verschließt und sich nur zum Pinkeln entspannt, durch den Hormonmangel in Mitleidenschaft gezogen und lasch wird, wie viele andere Muskeln im Körper übrigens auch. Das führt auf Dauer dazu, dass die Harnröhre dem Druck nicht mehr standhalten kann, wenn dieser beim Husten im Bauchraum, beim Niesen oder beim Schleppen zu hoch

wird – und es läuft uns Pipi in die Unterhose.



Good to know!

Stressinkontinenz – also Pipi beim Lachen, Husten und Niesen zu verlieren – kann durch einen schwachen Beckenboden zustande kommen, aber genauso häufig durch Hormonmangel in der Vagina! Die Harnröhre ist wie die Vagina auf Östrogene angewiesen, um ihren Dienst zuverlässig auszuführen. Oft ist eine Verschlussschwäche der Harnröhre aufgrund von Hormonmangel die Hauptursache für die Inkontinenz und nicht eine schwache Muskulatur!

Eine andere Form der Inkontinenz ist die Dranginkontinenz, auch imperativer Harndrang genannt. Dabei mutiert die Harnblase zeitweise zum Tyrann wie der Imperator Palpatine aus *Star Wars* . Ganz im Sinne eines Despoten mit zero Tolerance und null Geduld befiehlt sie beim ersten Anflug von Fülle: Geh aufs Klo! Jetzt! Und drei … zwei … eins: Zu spät, man pieselt in die Hose.

Frauen, die damit geplagt sind, wissen eigentlich immer, wo sie die nächste Toilette finden, und achten penibel darauf, nicht zu viel Flüssigkeit zu sich zu nehmen, besonders nicht, wenn sie sich etwas vornehmen, wie einkaufen oder spazieren gehen. Diese Frauen haben ein Riesenproblem mit längeren Ausflügen oder Reisen, auf denen nicht sofort eine Toilette verfügbar ist. Dranginkontinenz ist nicht lustig, weil sie wirklich zur Isolierung führen kann.

In den letzten Jahren hat die Medizin Fortschritte gemacht im Verständnis der Entstehung von Dranginkontinenz. Lange Zeit rätselte man nämlich, warum die Harnblase ihr eigenes Ding macht, völlig

ungeachtet ob eine Toilette in der Nähe ist oder ob es überhaupt gerade so gar nicht passt. So führte man die Dranginkontinenz länger auf einen Fehler bei der Nervenleitung oder auf eine Hyperaktivität des Blasenmuskels zurück. Inzwischen hat man interessanterweise herausgefunden, dass die Harnblasen-Innenauskleidung – genannt Urothel – nicht einfach eine nette Zellschicht ist, die den Urin hält, sondern ein Netz bildet, das mit den Neuronen spricht. [3] , [4] Das Urothel ist schlau! Es kommuniziert bei Überreizung durch mechanische (Sprich: Hallo, Blase zu voll) oder chemische/ irritierte Impulse (z.B. zu viele Bazillen hier unterwegs) mit dem Nervensystem der Harnblase und verursacht Kontraktionen der Harnblasenmuskulatur.

Medizinhistorisch gesehen hielt man den Urin lange für steril, also extrem bakterienarm. Durch neuere Gensequenz-Techniken entdeckte man Lebewesen, die bis dato unter dem normalen Radar der Urintests verschwanden. So konnte man feststellen, dass in der Harnblase ganze Familien von Flora friedlich leben können, planktonartige Bakterien wie bei *SpongeBob* [5] , und dass eine Verschiebung dieser Mikroflora bei Infektionen oder bei der Bereitschaft der Harnblase, sich autonom zusammenzuziehen, eine Rolle spielen kann. [6] , [7]



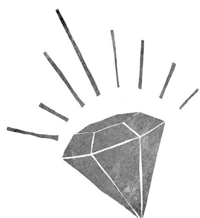
Nerdbox

Manche Frauen werden von einer sogenannten überaktiven Blase geplagt – das *Overactive Bladder Syndrome* , abgekürzt OAB -Syndrom. Am Tag bis zu siebenmal Pipi machen zu müssen, gilt als normal – Patientinnen mit einer überaktiven Blase müssen oft jede Stunde oder sogar mehrmals in der Stunde. Das OAB -Syndrom kann, muss aber nicht, mit Inkontinenz verbunden sein. Man vermutet dahinter auch eine

Überempfindlichkeit des Urothels.

Wenn eine Dauerinfektion oder eine Verschiebung der mikrobiellen Welt der Harnblase das Urothel – also die Innenwand der Blase – dauerhaft reizt, kommt es eher mal zu einer Dranginkontinenz.

Man weiß inzwischen auch, dass die Flora der Harnblase von der Flora der Vagina beeinflusst wird – zum Beispiel wenn unsere freundlichen Bakterien, die Milchsäurebazillen der Vagina, in der Minderzahl sind. Diese Milchsäurebazillen scheinen nämlich auch in der Harnblase vorhanden zu sein, als Teil des natürlichen Habitats. [8] Nun wissen wir ja, dass die Vaginalflora gesund ist, wenn ausreichend Östrogen vorhanden ist. Mit der Zeit wird die Medizin vermutlich ein umfassenderes, besseres Verständnis der Welt der natürlichen Harnblasen-Bakterien haben, die wahrscheinlich eine Schlüsselrolle spielen bei der Dranginkontinenz. [9]



Good to know!

Es gibt auch Sonderformen der Inkontinenz, zum Beispiel bei Frauen, die immer nur Urin verlieren, wenn sie aufstehen oder sich bücken. Anderen passiert es nur nachts oder nur beim Sex – wobei hier in vielen Studien die Abgrenzung zur mystischen weiblichen Ejakulation nicht erfolgt ist. Viele Frauen erleben erst ab der Lebensmitte ihre erste Ejakulation und halten sie für Urin. Ist es das? Wir wissen es im Einzelfall nicht, aber eins weiß ich ganz sicher: Guter Sex macht Flecken!

Viele Frauen leiden unter einer Mischform, die zunächst als Stressinkontinenz beginnt, zu der sich mit den Jahren eine Dranginkontinenz gesellt, sodass man das Ganze dann

Mischinkontinenz nennt. Wie man sich leicht vorstellen kann, muss man in diesem Fall mehrgleisig fahren, um die Sache in den Griff zu bekommen.

Ich glaube, dass eins der größten Probleme mit der Inkontinenz das Stigma und die Scham sind, die mit dieser Krankheit einhergehen. Viele Patientinnen behalten ihr kleines, undichtes Geheimnis lieber für sich, vielleicht weil sie ahnen, dass man dagegen nicht viel machen kann. Weil sie vermuten, dass es normal sei, mit den Jahren inkontinent zu sein. Dabei gibt es durchaus einiges, was man unternehmen kann!

Je nachdem, wo der Hund begraben liegt, sieht die Therapie anders aus. Beckenbodentraining beispielsweise hilft wirklich nur, wenn eine Schwäche des Beckenbodens die einzige Ursache ist. Das ist meiner Erfahrung nach eins der größten Missverständnisse: dass viele glauben, wenn sie unfreiwillig einnässen, liege das nur daran, dass sie nach der Geburt nicht konsequent genug ihre Kegel-Übungen gemacht haben. Wie schnell wir Frauen doch dabei sind, uns selbst die Schuld zu geben! Nun muss man wissen, dass der Allrounder-Gynäkologe oft nicht hinreichend gerüstet ist, um alle Kontinenzprobleme zu lösen. Wir haben zwar alles schon mal gelernt und gehört, aber um richtig subspezialisiert zu sein, benötigt es eine intensivere Ausbildung – wie bei einer Kosmetikerin, die Permanent Make-up beherrscht.

Daher muss man sich hierfür einen Urogynäkologen oder einen Urologen suchen – das sind die Profis, wenn es um Pipi geht! Sie können Diagnostik durchführen, um dem Problem auf den Grund zu gehen, und Medikamente oder andere Therapien verordnen, wie zum Beispiel Krankengymnastik für den Beckenboden. Zu diesem Thema möchte ich dir was ans Herz legen: Such dir bitte eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten, der sich auf den Beckenboden spezialisiert hat, denn sie oder er wird dein Partner, deine Begleitung sein beim Rehabilitieren deines Beckenbodens. Im englischsprachigen Raum *Pelvic Floor Specialists* genannt, haben diese Krankengymnasten keine Mühen gescheut, um ihr Wissen über den Beckenboden zu vertiefen. Sie haben

ein fundiertes Verständnis der Dynamik des Beckenbodens, das über das Konzept eines einfachen Rückbildungskurses, wie sie gerne in Deutschland nach Entbindungen angeboten werden, weit hinausgeht. Viele bieten auch Onlinekurse an! Ein Blick ins Internet lohnt sich auf alle Fälle.

Aus der medizinischen Trickkiste gibt es noch einiges mehr, was dein Urogynäkologe oder dein Urologe dir rät. Wenn ein Teil des Kontinenzproblems zum Beispiel darin besteht, dass ein Mangel an Östriol vorliegt, hilft wirklich das regelmäßige Auftragen von Östriolsalbe. Da bei vielen Frauen zuerst die vaginale Atrophie auftritt und erst nach Jahren die Inkontinenz folgt, schlägt die Östriolsalbe zwei Fliegen mit einer Klappe. Und diese kann (wie wir schon im vorherigen Kapitel gelernt haben) auch dein Haus- und Hofgynäkologe dir verordnen.

Es gibt auch Operationen bei Stressinkontinenz, wie zum Beispiel eine Schlinge, die man um die Harnröhre legt. Ob das für dich eine gute Lösung sein könnte, kann dein Urogynäkologe mit dir im Detail besprechen. Im Allgemeinen aber sollte man vorsichtig sein bei Operationen, gerade bei solchen, die darauf abzielen, den schlaffen Beckenboden zu straffen: Das sind per se keine Inkontinenz-OP s! Sie dienen dazu, einen starken Vorfall der Harnblase oder auch des Enddarms zu beseitigen.

Was in Deutschland noch recht neu ist, ist der BTL Emsella Stuhl. Dies ist eine Therapie, bei der man auf einem Stuhl sitzt und eine Elektro-Myo-Stimulation (EMS – kennen manche von den weitverbreiteten EMS -Studios in Deutschland) durchgeführt. Hierbei werden elektromagnetische Kontraktionen der Muskulatur ausgelöst, und zwar in einer unglaublichen Frequenz, die man selbst nie hinbekommen würde, nämlich bis zu 11000 Kegel-Kontraktionen in der Minute! Das würde nicht mal die beste Marvel-Heldin Jessica Jones hinbekommen.

Was du selbst tun kannst, um wieder ein besseres Gefühl für deinen Beckenboden zu bekommen, ist, dir sogenannte Vaginalkonen zu kaufen. Das sind Gewichte, die man vaginal einführt und die eine sehr glatte Oberfläche haben. Man versucht, sie zu halten, und wenn man das schafft,

geht man zur nächsthöheren Gewichtsklasse über. Sie haben den Riesenvorteil, dass man sie einfach in der Drogerie kaufen kann und immer ein Feedback bekommt, also eine Selbstkontrolle hat, wie es gerade mit der Stärke so aussieht, sie sind daher für die Wahrnehmung des Beckenbodens sehr gut. Was du meiner Meinung nach gar nicht brauchst, sind Liebeskugeln. Diese sind Bälle, oft so groß wie ein Golfball, die man sich einführen soll. Aus physiotherapeutischer Sicht sind diese Kugeln sinnbefreit, weil die Vagina die Kugel umschließt und die Muskulatur des Beckenbodens nicht fordert.



Mythbuster

Liebeskugeln helfen nicht gegen Inkontinenz oder Beckenbodenschwäche – lass die Finger davon!

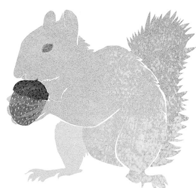
Wenn man etwas viel Speck mit sich rumträgt, lohnt sich immer eine Gewichtsabnahme – man weiß, dass schon bei einer Reduzierung des Körpergewichts um 3 bis 5 Prozent eine Verbesserung der Stressinkontinenz bis 50 Prozent erreicht werden kann. [10]

Wer unter Dranginkontinenz leidet, kann teilweise von einer Östriol-Behandlung der Vagina profitieren, aber nicht ausschließlich. Eventuell müssen Tabletten eingenommen werden, um der hyperaktiven Blase Herrin zu werden, oder es muss eine Sanierung der Harnblasenflora geschehen. Auch die Behandlung mit Botox hat sich im Repertoire des Urogynäkologen einen festen Platz verdient – und dies zu Recht! Es gibt wenig, was effektiver und gleichzeitig harmloser ist als Botulinumtoxin. Hier lohnt es sich, eventuelle Vorurteile über das bekannte «Nervengift» abzulegen und für die Fortschritte der Medizin offen zu sein.

Die Behandlung der Mischinkontinenz erfolgt oft mehrstufig und individuell. Manchmal muss ein Pipi-

Tagebuch geführt werden, in dem die Flüssigkeitsmengen, die zu sich genommen werden, und das eigene Trinkverhalten protokolliert werden. Manchmal muss an anderen Hebeln gedreht werden, wie am Körpergewicht oder dem Beckenboden-Gefühl, damit man lernt, die Muskeln wieder richtig einzusetzen. Long story short: Dranginkontinenz und Mischinkontinenz müssen multidisziplinär angegangen werden – mit dem Urogynäkologen, dem Urologen und der Physiotherapie.

Auf alle Fälle sollte man dranbleiben, um die Inkontinenz in den Griff zu bekommen, egal, welche Schritte notwendig sind! Viele Frauen geben zu früh innerlich auf, fügen sich dem vermeintlich unausweichlichen Schicksal und arrangieren sich mit einem Leben als TENA -Lady-Verbraucherin. Ich sage: Nix da! Deine Gesundheit sollte es dir wert sein, nicht klein beizugeben, und du solltest jede Möglichkeit ausschöpfen, bevor du das Handtuch wirfst. Inkontinent zu sein, bedeutet für viele Frauen, sich alt zu fühlen, und neben Demenz ist Inkontinenz tatsächlich einer der Hauptgründe für eine spätere Heimbetreuung. Die Altenheime sind voll von Frauen, die keine anderen Möglichkeiten hatten oder aber ihre Inkontinenz stillschweigend akzeptiert und nie Hilfe eingefordert haben. Da du aber eine moderne Frau bist und auch noch schlau dazu, beugst du vor – die zweite Lebenshälfte ist zu cool für Inkontinenz! Und wir sehen in einem sexy Spitzenhöschen besser aus als in TENA -Lady-Wäsche, stimmt’s?



In a Nutshell

– Geschätzte 50 Prozent der Frauen in der Postmenopause bekommen wegen Hormonmangel Stressinkontinenz – das bedeutet, sie verlieren beim Husten, Lachen und Niesen Pipi.

– Eine Beckenbodenschwäche kann ein Mitverursacher

sein.
– Man unterscheidet Stressinkontinenz von Dranginkontinenz, auch imperativer Harndrang genannt: Wenn der Harndrang kommt, bleiben einem wenige Sekunden, um eine Toilette zu finden, bevor es in die Hose geht. Wird oft verursacht durch chronische Harnreizung aufgrund von Bakterien.
– Bei Mischinkontinenz hat man die sprichwörtlichen Läuse und Flöhe, beide Formen also.
– Jegliche Inkontinenz muss nicht sein und sollte frühzeitig behandelt werden!

Sex, Lies and Menopause – Schicht im Schacht?

Kommen wir zu einem Thema, von dem einige vermutlich glauben, das gäbe es gar nicht: Sex im Alter. In unserer Gesellschaft scheint Sex nämlich nur etwas für junge, fitte Menschen zu sein. Viele Teenager in meiner Praxis sind tatsächlich leicht geschockt, wenn sie erfahren, dass auch wir Oldies noch Spaß am Sex haben. Als ob dieser einfach aufhören würde, sobald man über fünfzig ist und die ersten grauen Schamhaare hat. Verdammt, wir haben den Sex im Auto oder nach der Studentenparty in den Achtzigern doch erfunden und jetzt mit den Jahren noch mal perfektioniert. Einen Teufel werden wir tun und das sein lassen, habe ich recht?

Was erwartet dich aber tatsächlich, wenn die letzte Periode vergangen ist und die letzte Tampon-Packung gekauft wurde – *forever* ? Man hört von schwankender Libido, von erloschener Libido, aber auch von einer Libido in Flammen, von Männern mit Erektionsstörungen und sexlosen Ehen. Wo gibt es nun verlässliche Daten? Wer hat Antworten? Es gibt zahlreiche Studien weltweit über Sex im Alter, die Differenzen sind allerdings massiv: Manche Studien arbeiteten mit einer Patientengruppe im Alter von 45 bis 55 Jahren (womit das Gerücht bestätigt wird, dass es eine wissenschaftliche Kuriosität zu sein scheint, im

hohen Alter noch Sex zu haben), andere haben Patienten zwischen 58 und 80 Jahren studiert und befragt. Es gibt sogar Studien zu Altenheimbewohnern! Bei den Recherchen zu diesem Thema ist mir auch aufgefallen, dass es bei den Studien große kulturelle Unterschiede gibt – sowohl in den Ergebnissen als auch in der Art der Fragen, die den Teilnehmern gestellt wurden. Daher lassen sich internationale Studien nicht so leicht miteinander vergleichen, gerade mit Kulturen, die eine eher schambesetzte Einstellung zu Sexualität haben. Eine indische Studiengruppe beispielsweise wird natürlich auf eine andere Art und Weise befragt als eine französische. Und auch die Antworten sind so divers wie die Welt selbst: Eine chinesische Studie fand zum Beispiel heraus, dass chinesische Frauen den Verlust ihrer Libido als unvermeidliches Nebenprodukt der Menopause verstehen und mit einer eventuell daraus resultierenden Scheidung einverstanden wären. [1]

Die kurze Antwort darauf, was dich erwartet, lautet also: Es kommt darauf an. Die ausführliche Antwort analysieren wir nun.

Unser Sexleben in der zweiten Lebenshälfte scheint von drei wesentlichen Faktoren geprägt zu sein:

- dem eigenen Gesundheitszustand und/oder dem des Partners/der Partnerin,
- der Einstellung zu Sex in der ersten Lebenshälfte,
- der hormonellen Situation nach der Menopause.

Der erste Punkt überrascht kaum, wenn man darüber nachdenkt: Menschen mit chronischen Erkrankungen haben weniger Sex als Menschen, die nicht von Arthrose, Diabetes oder hohem Blutdruck geplagt sind. Auch Depressionen, Inkontinenz und chronische Schmerzen fallen in diese Rubrik, genau wie psychische Belastungssituationen: Das Ergebnis einer anderen Studie zeigte, dass im Alter ärmere Menschen mit Geldsorgen weniger Interesse an Sex haben als Menschen mit einer soliden Rente und guten finanziellen Absicherung.

Entscheidend für die Sexualität nach der Menopause ist

ebenfalls die Einstellung, die man vor der Menopause dazu hatte: War Sex immer Pflicht oder Arbeit, wird darauf natürlich gerne als Erstes verzichtet, wenn eigene gesundheitliche Probleme oder die des Partners auftreten. [2]

Was auch nachvollziehbar ist: Die sexuelle Aktivität beider Geschlechter nimmt nach dem fünfzigsten Lebensjahr ab, bei den Frauen mehr als bei den Männern. Das kann daran liegen, dass viele Frauen ab einem gewissen Alter schon Witwen sind, weil Männer bis heute eine kürzere Lebenserwartung haben als Frauen. Ein anderer Grund wird sein, dass natürlich viele Frauen wegen einer ausgedünnten vaginalen Schleimhaut Schmerzen beim Sex haben.

In Bezug auf die Postmenopause hat man außerdem festgestellt, dass Frauen mit einem höheren Ausbildungsgrad eher positiv auf sexuelle Avancen reagieren [3] und dass es einen positiven Zusammenhang zwischen Spaß am Sex und der Berufstätigkeit von Frauen gibt. [4]

Sex-Lüge #1: Frauen ab fünfzig wollen keinen Sex mehr haben und sind froh, wenn es «rum» ist.

Eine interessante französische Studie hat die Einstellungen perimenopausaler und postmenopausaler Frauen zum Thema Sex untersucht. Es stellte sich heraus, dass viele Frauen jenseits der fünfzig immer noch genauso viel Sex haben wie zuvor und dabei neben dem penetrativen Sex auch dasselbe Repertoire aufgefahren wird. Aber: Als es um die Frage ging, ob eine dreimonatige Sex-Abstinenz ein Problem für die Beziehung wäre, stimmten die Frauen unter fünfzig zu, die Frauen über fünfzig mit *Hormonersatz* fanden es ebenfalls problematisch; nur die Frauen, die älter als fünfzig waren und die *keine Hormone* nahmen, meinten, drei Monate ohne Sex wären kein Grund zur Beunruhigung in einer Beziehung. [5] Anscheinend beeinflusst der Hormonspiegel, wie wir Sex bewerten! Dass der Hormonersatz sich günstig auf die Sexualität

postmenopausaler Frauen auswirken kann, haben mehrere Studien schon gezeigt. [6]

Sex-Lüge #2: Ältere Menschen fummeln nicht mehr aneinander rum.

Eine australische Studie hat es auf den Punkt gebracht: Die Sexualität der Frau bleibt – trotz aller Widrigkeiten – auch nach der Menopause fließend und ist nicht in Stein gemeißelt. Nichts ist schwarz-weiß! Man ist nicht entweder asexuell oder ein «sexy Oldie», sondern es hängt ganz viel mit dem Kontext zusammen: Ob die Partnerschaft stimmt, wie man sich fühlt, ob man sich gerade getrennt hat oder frisch verliebt ist – das alles spielt eine Rolle. Auch die Definition, was Sex eigentlich ist, kommt nicht bei allen Umfragen auf den Tisch: Viele halten alleine den herkömmlichen, penetrativen Sex für richtigen Sex. Wenn es nicht klappt, weil sie Schmerzen hat, weil er seine Erektion nicht halten kann, halten das viele für ein «Sex-Fail». Das ist sicher falsch! In vielen Umfragen haben Frauen älteren Semesters angegeben, dass sie gerne masturbieren oder oralen Sex haben – oft auch jenseits des siebzigsten Lebensjahres! [7] Ein Problem stellt immer noch die repressive Old-School-Sexualerziehung der älteren Generationen dar, sodass viele ältere Frauen sich schämen, über Sex zu reden, auch untereinander. Das beobachte ich auch immer wieder in meiner Praxis, dass meine Patientinnen sich niemandem anvertrauen können. Viele ihrer Bekannten oder Freundinnen sagen, dass sie keine Probleme beim Sex hätten oder aber, dass er keine Rolle mehr spiele und sie froh darüber seien. Die meisten Frauen wünschen sich jedoch mehr Informationen über Sex im Alter und fühlen sich diesbezüglich von Ärzten und der Gesellschaft im Stich gelassen.

Dabei weiß man, dass die Sexualität eine entscheidende Rolle für die Gesunderhaltung der Genitalien spielt: Je mehr Sex man hat, desto weicher, feuchter und besser durchblutet bleibt alles. Wenn es um deine Vagina geht: Use it or lose it! Frauen, die kontinuierlich viel Sex haben,

haben deutlich weniger Probleme mit ihrer Vagina und fühlen sich weiter in ihrem Körper zu Hause. Ich finde es immer traurig, wenn Patientinnen, die vielleicht 53 sind, sagen, dass Sex bei ihnen keine Rolle mehr spiele. Sie wirken selten lebensfroh, sondern meist traurig und resigniert. Ich würde diesen Frauen am liebsten eine gute Fee vorbeischicken oder einen durchtrainierten Flaschengeist mit Sixpack, der ihnen stets jeden Wunsch von den Augen abliest – Hauptsache etwas, was sie wieder zum Leuchten bringt.

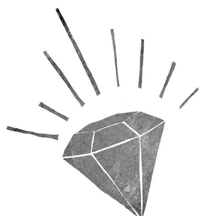
Sex-Lüge #3: Sex ist wie Fahrradfahren … auch jenseits der fünfzig.

Was kannst du also tun, um dein Sexleben lebendig zu halten? Neben einem angemessenen Hormonersatz (den wir später besprechen) und einem gesunden Lifestyle ist es wichtig, sexuell aktiv zu bleiben. Sei es mit deinem Mann, deinem Lover oder mit dir selbst. In meiner Praxis führe ich die meisten Beratungsgespräche über Sex Toys mit den älteren Frauen! Ich bin der Meinung, ein Vibrator gehört in jeden gut ausgestatteten Haushalt, und wenn du noch Sex haben möchtest sowieso. Die Welt der Sex Toys hat sich so sehr verbessert seit den Achtzigern! Passé sind die fleischfarbenen Gummipenisse mit riesigen Venen und großen Eicheln (fand die jemals jemand wirklich scharf?). Die modernen Spielzeuge überzeugen durch eine sanfte Oberfläche und leichte Vibrationen oder durch Saugbewegungen an der Klitoris – sehr zu empfehlen!

Es gibt auch kleinere Vibratoren mit schmalem Umfang. Diese empfehle ich postmenopausalen Frauen, die nach längerer Abstinenzzeit wieder in den sexuellen Ring steigen wollen – sie sollten zunächst mit einem kleinen Vibrator zu Hause üben, die «Trockenübung an Land» sozusagen, bevor es zum Debüt mit dem neuen Partner geht. Viele, die nach Jahren das erste Mal wieder Sex haben – wir alle kennen den Spruch mit dem Fahrradfahren und dass man das nie verlernt –, sind geschockt und enttäuscht, wenn es weh tut.



Dabei kann das leicht der Fall sein, gerade wenn die Vagina lange hormonarm war: Dann ist die vaginale Atrophie über die Jahre entstanden, und auch der Eingang kann sehr geschrumpft sein. Genauso wie man von niemandem, der Jahre im Rollstuhl saß und nun wieder das Gehen erlernt, verlangen würde, sofort am Samstag eine Einkaufstour durch IKEA zu machen, kannst du auch nicht von deiner Vagina verlangen, nach Jahren der Abstinenz problemlos zu performen. Das *kann* klappen, kann aber auch mit Schmerzen und Enttäuschung enden.



Good to know!

Wer schon ein paar Jahre in der Postmenopause ist, kann beim Versuch, nach längerer Zeit Sex zu haben, eine schmerzhafte Überraschung erleben – ausgedünnte Vaginalhaut kann sehr weh tun!
Eine Östriolsalbe, täglich appliziert, zeigt nach drei Wochen erste Erfolgsergebnisse – daher unbedingt rechtzeitig beim Frauenarzt nachfragen! Er kann dir helfen, deine Vagina für ihr großes Comeback wieder fit zu machen.

Die richtige Vorbereitung, gewappnet mit den wichtigsten Facts, ist daher der Schlüssel zu einem guten Neustart in ein sexuelles Leben. Um ganz sicherzugehen, wie es um deine Vagina steht, bevor du Sex hast, frag ruhig deinen Frauenarzt und bitte ihn um Unterstützung: Er kann dir sagen, ob du deine Vaginalhaut vor deinem Debüt beim neuen Mann erst mal zwei bis drei Wochen mit einer Östriolcreme aufsättigen sollst.

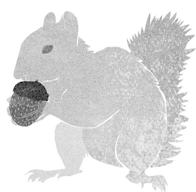
Ich empfehle auch sehr gerne drei Sitzungen mit dem vaginalen CO_2-Laser, den wir bereits im Abschnitt über die Vagina kennengelernt haben, um die vaginale Haut zu erneuern und sie wieder feucht und geschmeidig zu bekommen. In den neueren Studien hat man festgestellt, dass lokale Östriolcreme gegen die Atrophie hilft und der Laser die Haut wieder feucht und geschmeidig macht. Nach meiner Erfahrung kann man nach der Laserbehandlung davon ausgehen, dass das Schlafzimmer keine verkehrsberuhigte Zone mehr ist – der Partner sich also auf mehr Sex gefasst machen sollte, mit einer Partnerin, die etwas Wesentliches zurückgewonnen hat.

Aber was ist, wenn das Problem gar nicht die Vaginalhaut oder die Trockenheit ist, sondern dass man das Gefühl hat, die Vagina sei schlaff geworden und

umarme den Penis nicht mehr so fest, sodass man ihn beim Sex nicht mehr so intensiv spürt? Vaginale Schlaffheit ist ein Problem, das medizinisch nach wie vor kaum beleuchtet wird. Durch das Alter einerseits und den Östriolmangel andererseits kann es sein, dass die Vagina einfach nicht mehr so straff ist wie mit dreißig und man dadurch den Penis nicht mehr so gut fühlt. Auch der Partner kann das merken. Das hat den Markt für dubiose Verfahren geöffnet, die versprechen, die Vagina zu straffen: ob Jade-Eier, Wespengift oder Zahnpasta in der Vagina – ich habe alles schon mal gehört.

Es gibt Methoden, die ein wenig Abhilfe schaffen können, wie das Beckenbodentraining, Yoga mit Einbezug des Beckenbodens oder Pilates. Auch der CO_2 -Laser oder eine Radiofrequenzbehandlung können helfen. Aber es gibt etwas, das viel simpler ist: ein Penisring. Da die Qualität der Erektion im Alter ebenfalls abnimmt, ist das Verwenden des Penisringes dahingehend hilfreich, als dass der Penis nach einer Weile des Tragens an Umfang zunimmt. Das kann durchaus helfen, sein bestes Stück besser zu spüren!

Auch wenn es mir jetzt beim Schreiben dieser Zeilen so vorkommt, als brauchte es einen Krankengymnasten, eine Apotheke und einen Sexshop, um jenseits der fünfzig guten Sex zu haben: Das sollte es dir wert sein – für die Psyche, für die Partnerschaft und für das Lebensgefühl. Und während wir uns mit Hormoncreme einschmieren, Beckenboden-Übungen machen und unser Liebesleben mit Sex Toys am Leben halten, kann der Mann mit einem einfachen Cockring zum Erfolg beitragen, warum auch nicht? Sex und Intimität sind wichtig. Wie Beyoncé schon immer sagte: If you like it put a ring on it. Sex ist Partnerschaftssache!



In a Nutshell

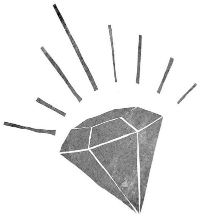
– Sexualität ist keinesfalls nur etwas für junge Menschen – Sex fördert die Vitalität und ist gesund.
– Ältere Menschen haben mehr Sex, als allgemein angenommen wird.
– Nach Zeiten längerer sexueller Abstinenz kann etwas Vorbereitung den Unterschied zwischen schönem und schlechtem Sex ausmachen – etwa mit Östriolcreme, Übungen mit einem Dildo oder mit der Verwendung eines Penisrings.

(I Don’t Like to) Move it, Move it – Gelenkschmerzen

Alt auszusehen ist eine Sache, gegen die wir etwas tun können, wenn wir wollen – sich alt zu *fühlen* aber ist eine ganz andere Hausnummer. Und niemand fühlt sich älter als ein Mensch, dem von morgens bis abends der Körper schmerzt. Wenn man sich eingerostet fühlt und die Gelenke knacken, wenn man die Treppe hochgeht, sodass man meint, man würde auf Cornflakes treten, kommt man doch schon mal ins Grübeln.

Chronische Schmerzen und Beschwerden in den Muskeln und Gelenken stellen ein enormes und völlig unterschätztes Problem dar, das um die Menopause herum gut die Hälfte aller Frauen betrifft. [1]

Viele Frauen gehen damit allerdings nicht zu ihrem Frauenarzt, weil sie schlicht nicht darauf kommen, dass das ein typisches Symptom für die Wechseljahre ist. Die sogenannte Menopause-assoziierte Arthralgie bezeichnet Schmerzen in den Muskeln und Gelenken als Teil des Menopausensyndroms und ist bei 21 Prozent der Frauen sogar ein Hauptsymptom in den Wechseljahren, noch vor den Hitzewallungen! [2] Diese Schmerzen werden natürlich durch Schlafmangel, Stimmungsschwankungen und Hitzewallungen potenziert.



Good to know!

Viele Frauen haben Muskel- und Gelenkschmerzen und nicht etwa Hitzewallungen als Hauptsymptom in den Wechseljahren!

Der Zusammenhang zwischen Wechseljahren und Gelenk- und Muskelschmerzen lässt sich so erklären: Östrogenrezeptoren befinden sich in fast allen Teilen unseres Körpers und sind dementsprechend auch in allen Gelenken, Bändern, Knorpeln und Knochen reichlich vorhanden. Gerade bei Knorpeln hat man festgestellt, dass sie unter dem Einfluss von Östrogen belastbarer sind.

Außerdem hat Östrogen gewisse antientzündliche Qualitäten und unterdrückt – sehr, sehr dezent – das Immunsystem, weshalb wir in der Schwangerschaft Unmengen davon in unserem Körper haben. Schließlich tragen wir «Fremdgewebe» in Form eines Babys in uns. Östrogenrezeptoren gibt es auch im gesamten Nervensystem; außerdem weiß man, dass die Anwesenheit von Östrogen Frauen unempfindlicher gegenüber Schmerzen macht (was endlich erklärt, warum Männer bei kleineren Wehwehchen fast den Notarzt rufen wollen) .

Frauen, die Brustkrebs hatten und spezielle Tabletten nehmen müssen, um die Östrogenproduktion zu stoppen, sogenannte Aromatase-Inhibitoren, berichten von Knochenschmerzen, die teilweise sehr extrem sind und nicht selten dazu führen, dass sie die Tabletten eigenständig absetzen – auch auf die Gefahr hin, dass der Krebs eher zurückkommt. Wer schon mal Krebs hatte, macht sich diese Entscheidung bestimmt nicht leicht – aber leben ohne Lebensqualität? Ganz ehrlich, ich halte keiner Krebspatientin deshalb eine Moralpredigt.

Eine ebenfalls sehr häufige Diagnose im perimenopausalen Übergang ist die Fibromyalgie, die

diffuse Schmerzen im Nacken, in den Schultern, im Rücken und im Becken beschreibt. Typischerweise haben diese Frauen einen schlechten Schlaf, oder sie schlafen scheinbar nicht schlecht, sind aber trotzdem nach dem Aufstehen schon wieder müde. Häufig leiden sie zeitgleich unter anderen Beschwerden wie Migräne, starken Regelschmerzen oder Gedächtnisproblemen. Fibromyalgie ist eine sogenannte Ausschlussdiagnose, das heißt, es gibt keine Tests oder Untersuchungen wie Röntgen, um die Diagnose zu stellen. Wer diese Krankheit hat, muss sich in die Hände eines Spezialisten begeben, weil Gelenkschmerzen sehr ernst zu nehmen sind.

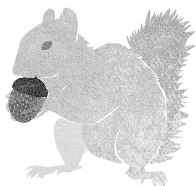
Und es lauern noch andere Gelenkerkrankungen auf Frauen, die man so früh wie möglich identifizieren sollte: Arthrose und Arthritis, zwei Erkrankungen, die mit A beginnen und ähnlich klingen, sodass sie oft verwechselt werden, auch von Ärzten.

Die Arthrose ist die häufigste Form der Gelenkerkrankung, und das Risiko, als Frau irgendwann im Leben daran zu erkranken, beträgt zwischen 25 und 49 Prozent. [3] Arthrose bezeichnet einen Verschleiß der Gelenke, wobei meistens der schützende Knorpel fehlt und die Gelenkflächen aufeinanderreiben. Frauen verlieren Knorpel viermal so schnell wie Männer! [4] Die Knie sind am häufigsten betroffen, aber auch die Hüfte und die Hände. Obwohl nicht völlig klar ist, was die Arthrose auslöst, weiß man, dass Östrogene zu schützen scheinen, unter anderem weil Knorpel, wie so viele andere Stationen im weiblichen Körper, Östrogenrezeptoren haben. In einem Tierversuch hat man festgestellt, dass weibliche Mäuse, denen man die Eierstöcke entfernt hatte, eine Erstentstehung oder Verschlimmerung ihrer Kniearthrose hatten. [5] Menschen mit Arthrose brauchen eine besondere Begleitung, insbesondere mit Sport: Während man früher gesagt hat, man solle die betroffenen Gelenke schonen, weiß man heute, dass Bewegung der Schlüssel zum Erhalt der Mobilität ist. Es gibt keine Medikamente, kein Kraut, das sonst dagegen gewachsen ist; man weiß nur, dass Östrogene einen Einfluss auf das Entstehen von Arthrose haben, wie die große Hormon-Studie der Womens

Health Initiative (WHI) gezeigt hat. [6]

Die andere große Gelenkerkrankung, die mit A anfängt, ist die Arthritis, meist auch rheumatoide Arthritis (RA abgekürzt) oder einfach nur Rheuma. Sie ist die klassische Form einer entzündlichen Gelenkerkrankung, die autoimmun verläuft und dreimal so häufig Frauen wie Männer betrifft. Die Erkrankung tritt zwischen 35 und 55 auf, sehr oft zusammen mit den ersten perimenopausalen Beschwerden. [7] , [8] Viele genetische Faktoren scheinen als Ursache eine Rolle zu spielen, aber die RA wirft diesbezüglich wie viele andere rheumatische Erkrankungen noch zu viele Fragen auf. Entscheidend ist eine frühe Diagnose, um Gelenkschäden vorzubeugen.

Schlussendlich können wir festhalten, dass Muskel- und Gelenkschmerzen häufig bei Frauen vorkommen und im perimenopausalen Übergang entstehen oder sich verschlechtern können. Es fehlen von Fachgesellschaften die konkreten Empfehlungen zur Hormonersatztherapie einzig und allein bei Gelenkbeschwerden in der Perimenopause, aber ich für meinen Teil finde, einen Versuch ist es wert, gerade weil Schmerzen so viel an Lebensqualität kosten. Daher würde ich bei beginnenden Schmerzen auf alle Fälle einen Hormonersatz, niedrig dosiert, ausprobieren und beobachten, was passiert. Empfehlungen können sich außerdem immer ändern, und ich orientiere mich lieber an Ergebnissen, denn wer heilt, hat recht.



In a Nutshell

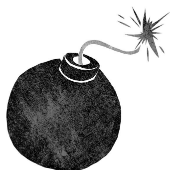
– Gelenkschmerzen und als Spätfolge Gelenkerkrankungen sind eine weit unterschätzte Folge von Hormonmangel.
– Fast 21 Prozent der Frauen in der Perimenopause haben Gelenkschmerzen als Hauptsymptom der Wechseljahre!
– Fibromyalgie, Arthrose und rheumatoide Arthritis treten häufig in der Peri- und Postmenopause auf.

– Körperliche Bewegung und medizinische Begleitung sind essenziell!

Love On The Brain – Watte im Hirn und andere Gedankenlücken

Ein weiteres, leider noch gut gehütetes Geheimnis der Wissenschaft ist die Auswirkung von Östrogen auf das Gehirn. Es ist nämlich so, liebe Leserin: Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass Östrogen in unserem Nervensystem keine Nebenrolle spielt, sondern auf molekularer Ebene großen Einfluss auf die Hirnleistung hat, speziell bei den Themen «Lernen» und «Gedächtnis». Die Menge an Forschungsliteratur, die ich zu diesem Thema gefunden habe, hat selbst mich überwältigt, und wenn ich alle Studien erwähnen würde, könnte ich damit einen Baucontainer füllen. Die Gründe, warum vieles hiervon nicht an die Öffentlichkeit dringt, sind recht simpel: Ein sehr großer Anteil der Forschung ist an weiblichen Ratten erfolgt. Die Ergebnisse sind zwar augenfällig und in zahlreichen Versuchen immer wieder zu beobachten, aber es fehlten bisher konkrete wissenschaftliche Ansätze, um zu überprüfen, ob man sie auch eins zu eins auf Frauen übertragen kann. Dennoch sind die Ergebnisse so überzeugend, dass sie zahlreiche Studien über die hormonelle Versorgung der Frau und ihre Verbindung zur kognitiven Leistung, also Brain Power, angestoßen haben. Konkret ging man der Frage nach, wie gut die grauen Zellen bei Frauen arbeiten, die im hormonellen Gleichgewicht oder im Hormonentzug leben, und zwar in Bezug auf Lernen und Gedächtnis. Das Ergebnis dieser beiden Versuchsreihen – also Ratten und Frauen – schauen wir uns an. Ich lade dich dazu ein, mit mir im Geiste einen weißen Laborkittel überzuwerfen und einen kleinen Ausflug in die Wissenschaft zu unternehmen. Das lohnt sich, weil ich den alten Glaubenssatz in die Luft sprengen will, dass Gedächtnisverlust und das Einbüßen von

geistiger Leistung ein natürliches und daher hinzunehmendes Schicksal für uns alle bedeutet.



Mythbuster

Gedächtnisverlust und geistige Verlangsamung sind im Alter nicht unvermeidbar! ß-Östradiol, also die aktivste Form der natürlichen Östrogene, verbessert die Hirnleistung sowohl im Tierversuch als auch bei Menschen und wirkt schützend vor Demenzerkrankungen.

Die gängigsten Studien mit Ratten sind Versuche in Problemlösungssituationen oder auch Versuche, die man in Labyrinthen mit Belohnungssystemen durchgeführt hat. Bei diesen gibt es standardisierte Labyrinthe, in denen eine Ratte im Wasser schwimmen oder sich bestimmte Merkmale des Labyrinths merken muss, um immer wieder eine Belohnung, wie zum Beispiel einen Reiskeks oder ein paar Cornflakes, zu bekommen.

Als Erstes muss man wissen, dass Rattendamen wie wir Menschen einen Zyklus haben, der sich in vier Phasen aufteilt: der Proestrus, der Estrus, der Metestrus und der Diestrus. Der Estrus ist die Brunstzeit, in der ein Eisprung stattfindet und der Östrogenlevel seinen Höhepunkt hat. Basierend auf diesem Wissen haben viele Wissenschaftler Versuche mit Ratten durchgeführt, mit der Fragestellung, wie gut sie lernen oder sich Dinge merken können. Dabei haben sie verschiedene Zyklusphasen miteinander verglichen und geschaut, wie die Ratten je nach Zyklustag im Labyrinth abschneiden. So konnten je nach Zyklustag Unterschiede im Lernverhalten und des Levels an in der Blutbahn zirkulierendem Östradiol nachgewiesen werden. Anschließend ging man der Frage nach, wie sich Rattenladys machen, denen man die Eierstöcke entfernt und sie somit in eine künstliche Postmenopause geschickt hatte: Ihre Leistungen wurden deutlich schlechter. Gab man diesen Rattenweibchen aber Östradiol, besserten sich ihre Leistungen im Labyrinth, und sie kamen doch noch zu ihren Cornflakes.



Nerdbox

Die Wissenschaft ist sich längst einig: Östrogen stellt eine sehr potente Substanz dar, die im Nervensystem von uns Frauen eine bisher unterschätzte Rolle spielt. Östrogen ist ein Steroidhormon, und als solches besitzt es die Fähigkeit, in die Zelle und weiter in den Zellkern

einzudringen, weil es die Zellmembran leicht überwinden kann – ähnlich wie Kaffee durch einen Filter fließen kann. Dort angekommen, setzt Östrogen eine Reihe von Prozessen in Gang, die dazu führen, dass verschiedene Proteine hergestellt werden. Diese Substanzen wiederum haben eine Menge Funktionen, die Mikroprozesse in der Zelle auslösen und im Falle der Neuronen dazu führen, dass sie besser miteinander kommunizieren. Man konnte allein in Versuchen mit Ratten feststellen, dass die Anzahl und Dichte der Synapsen durch den Einfluss von Östrogen signifikant erhöht wurden. **[1]**

Das ist insofern noch interessanter, als man festgestellt hat, dass beim Lernen und Abspeichern von Informationen immer neue, kleine Synapsen an den Nervenzellen gebildet werden, die *dendritische Dornen* heißen. Diese sind zuständig für das Empfangen von Informationen und Impulsen. In vielen wissenschaftlichen Arbeiten konnte eine eindeutige Korrelation zwischen dem Gedächtnis und den dendritischen Dornen hergestellt werden, indem man zum Beispiel Ratten, bei denen man die Eierstöcke entfernt hatte, Östrogen gegeben hat: Das Gedächtnis verbesserte sich, und die Dichte der dendritischen Dornen nahm zu, was man unter dem Elektronenmikroskop sehen konnte. **[2]**

Außerdem fand man heraus, dass Östrogen auch direkt im Gehirn hergestellt wird, um vor Ort umgehend zu arbeiten. Das eröffnete eine ganz neue Sichtweise auf Östrogen, das neben den Funktionen als Geschlechtshormon offensichtlich im Gehirn ein Geheimleben als Neuromodulator zu führen scheint, als eine Substanz also, die auf neuraler Ebene Prozesse mitgestaltet. **[3]** In Tierversuchen war das Level von Östrogen im Hippocampus, also dem Teil des Hirns, der für das Gedächtnis zuständig ist, zum Teil vierzigmal(!) höher als im Blutkreislauf. Das deutet darauf hin, dass Östrogen im Nervensystem, und insbesondere im Bereich «Lernen und Gedächtnis», eine besondere Mission zu erfüllen hat. **[4]**

Weitere interessante Studien haben gezeigt, dass Östrogen im Gehirn gegen chronischen Stress zu schützen scheint und ein Mangel an Östrogen die

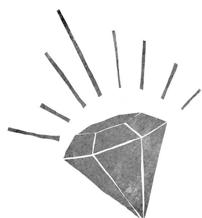
Gedächtnisleistung beeinträchtigt. [5]

Ein anderer Teil der Forschung verglich die kognitiven Leistungen zwischen den Geschlechtern beim Menschen. Das Ergebnis: Männer schneiden bei Aufgaben, die räumliche Fähigkeiten testen, besser ab und Frauen bei verbalen Aufgaben, in denen es um Sprache, Grammatik und Schrift geht. [6] Bei Frauen, die einen angeborenen Gendefekt haben und deshalb mehr Testosteron produzieren, zeigten einige Studien eher männliche Attribute des Lernens wie das räumliche Erinnerungsvermögen. Wir sehen also, an dem Gerücht, dass Männer besser einparken und dafür schlechter kommunizieren können, könnte was dran sein.

Ein wichtiger Aspekt bezüglich der Geschlechtsunterschiede der Hirnfunktion wird spätestens dann klar, wenn man sich die Verteilung der Demenzarten anschaut: Frauen haben häufiger Alzheimer, während bei Männern häufiger Parkinson diagnostiziert wird. [7] Es ist jedoch eine oft übersehene Tatsache, dass die meisten Studien bisher nicht beide Geschlechter miteinbezogen haben und die Wissenschaft daher hier noch an der Oberfläche kratzt.

Eine weitere Bremse in der Hormon-Hirnforschung ist, dass man darin auf widersprüchliche Ergebnisse zum Thema Hormone und Gedächtnis stößt: Während manche Forscher propagieren, dass die Gabe von Hormonen in einer Hormonmangelsituation förderlich für das Gedächtnis der Frau sei, behaupten andere, dass Hormone dafür schädlich seien. Schaut man sich das jedoch genauer an, wird deutlich, wo das Problem liegt: In vielen Studien an Frauen, in denen von «Hormonen» oder von «Östrogenen» gesprochen wird, wurde gar nicht das natürliche 17-ß-Östradiol wie in den Tierversuchen verwendet. Dieses hat ja unseren Rattenmädels sehr gut beim Verbessern des Gedächtnisses geholfen. Stattdessen benutzte man bei den Studien an Frauen das Wort «Östrogene», gemeint war aber stets ein anderer Stoff, nämlich CEE . CEE ist die Abkürzung für Conjugated

Equine Estrogen – ein Kunstprodukt, bestehend aus Pferdehormonen, die aus dem Urin schwangerer Stuten gewonnen werden. Die Fälle, in denen Hormone zu helfen scheinen, beziehen sich einzig und allein auf die Gabe des 17-ß-Östradiols (oder abgekürzt: Östradiol). In den großen Studien, in denen bei den Menschen eher kein Effekt auf das Gedächtnis zu verzeichnen ist, ist immer CEE statt des natürlichen Östradiols verwendet worden. In diesen Studien war das Risiko für Demenz bei den älteren Frauen (nicht aber bei den jüngeren) in der Hormongruppe sogar leicht erhöht. Diese Ergebnisse wurden etwa in einer großen WHI -Studie von 2002 beobachtet, in der das Durchschnittsalter der Probandinnen 62 Jahre war und die Frauen eben nicht Östradiol, sondern Pferde-Östrogene bekamen. Auf diese ganz besondere Studie gehen wir später noch genauer ein, aber merke dir bitte eins: Die Probandinnen dieser weltberühmten Studie haben nicht Östradiol bekommen, sondern ein Präparat, das körperfremd ist. Sie haben außerdem im Durchschnitt nicht das typische Alter gehabt, in dem man mit Hormonersatz beginnen sollte, sodass ein Sammelsurium an Alterskrankheiten in die Interpretation der Ergebnisse mit hineinspielte.



Good to know!

Es gibt einen Geschlechterunterschied bei den Demenzerkrankungen! Während Parkinson eher Männer betrifftt, kommt die Alzheimer-Erkrankung am häufigsten bei Frauen vor. Der frühzeitige Einsatz von Östrogenen scheint davor zu schützen!

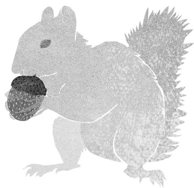
Neuere Studien haben gezeigt, dass Frauen, die in der Perimenopause bereits mit Hormonen begonnen haben, ein

besseres Sprach- und Arbeitsgedächtnis hatten. [8] Außerdem gibt es viele gute Studien, die konkrete Hinweise erbracht haben, dass der frühzeitige Einsatz von Östrogenen vor der Alzheimer-Demenz schützt. [9] Heutzutage geht man vermehrt davon aus, dass es ein «Goldenes Fenster» des Hormonersatzes gibt – fängt man in dieser Zeit an, fehlende Hormone bedarfsgerecht zu ersetzen, ist der Outcome, also das Gesamtergebnis der geistigen Leistung, günstiger für Frauen. Sie bleiben geistig länger fit, es ändert sich prinzipiell nichts an ihrer kognitiven Leistung, und sie entwickeln seltener Alzheimer oder andere degenerative Gehirnerkrankungen.

Auf das Goldene Fenster möchte ich besonders eingehen, weil ich betonen will, wie wichtig es ist, rechtzeitig – sozusagen prophylaktisch – gegen den geistigen Verfall vorzugehen. Wie wir später erfahren werden, ist das deshalb von zentraler Relevanz, weil sich die Schäden des Hormonmangels irgendwann eingegraben haben: Die Arterien verkalken, das Herzinfarktrisiko steigt, der Blutdruck geht hoch. Aber nicht nur das, irgendwann nimmt die Kognition, also die Hirnleistung, einfach ab. Haben das Gedächtnis und die Verarbeitungsgeschwindigkeit von Informationen erst mal nachgelassen, ist es aus medizinischer Sicht schwieriger, diese Frauen zu behandeln; wenn dann noch Alterssturheit hinzukommt, erreicht man diese Frauen als Ärztin nur noch sehr schwer. Sie können sich nicht alles merken, was ich sage, und kommen jedes Jahr wieder mit denselben Beschwerden. Damit meine ich nicht die typische vertüdelte, süße Omi über achtzig, sondern bereits Frauen mit Mitte sechzig.

Irgendwann ist es einfach zu spät, um mit einem Hormonersatz zu beginnen. Einerseits, weil die Therapie ab einem gewissen «Vorschaden» keinen Vorteil mehr bringt, andererseits, weil Risikofaktoren wie Thrombosen oder Schlaganfälle oft höher sind, wenn Frauen schon unter hohem Blutdruck und Arterienverkalkungen leiden, deren Entstehung durch den jahrelangen Hormonmangel begünstigt worden ist. Alles über das Goldene Fenster und das Wie und Wie lange lernen wir später, ebenso, wie man

alles am besten *Step by Step* managt, aber du ahnst es schon: Der Hormonmangel richtet auf lange Sicht auf leisen Sohlen eine Menge Schäden an, die wir nicht als «alterstypische» Witterungsschäden verharmlosen sollten.



In a Nutshell

– Es gilt als wissenschaftlich erwiesen, dass Östrogene günstig sind für das Gehirn und die Merkfähigkeit.
– Hierbei ist es wichtig, rechtzeitig mit dem Hormonersatz zu beginnen, um Schäden zu vermeiden.
– Bei Bluthochdruck darf wegen des Schlaganfallrisikos wegen des Schlaganfallrisikosnicht mehr mit Hormonersatz begonnen werden.
– In Studien mit postmenopausalen Frauen, die hochkünstliche Hormone einnahmen, waren Teilnehmerinnen über 62 anfälliger für Demenzerkrankungen als jüngere.

Stuck in the Middle of You – Gewichtszunahme am Bauch

Irgendwann ab vierzig geht es los: Man ernährt sich wie immer, macht zweimal die Woche Sport wie seit Jahren und nimmt trotzdem zu. Ab Ende vierzig wird es bei den meisten noch deutlicher: Die Jeans geht nicht mehr so gut zu, und irgendwer hat die Hemden über Nacht enger genäht. Was ist passiert?

Als Erstes sollte man sich klarmachen, dass man per se nichts Falsches macht, nur – mit Blick auf die sich verändernden Hormone, die jedem mal einen Strich durch die Kalorien-Rechnung machen und unsere Konfektionsgröße mit der Zeit nach oben treiben – nicht

das Richtige zur richtigen Zeit. Die Geschlechtshormone haben nämlich einerseits mächtigen Einfluss auf unseren Appetit und andererseits auf unseren Stoffwechsel. Deshalb lohnt es sich auch hier, einen Blick auf die hormonellen Vorgänge zu werfen und ihren Einfluss auf unser Gewicht näher zu beleuchten:

1. Der Progesteronspiegel sinkt

Progesteron, unser schlankes California-Girl-Chill-Hormon, wird nur nach einem qualitativ hochwertigen Eisprung in ausreichender Menge produziert, das wissen wir nun bestens. Dass das ab dem 40. Lebensjahr immer seltener wird, auch. Das so entstehende Progesterondefizit hat zum einen den Nachteil, dass wir nicht mehr so gut entwässern und uns häufiger aufgebläht fühlen, zum anderen, dass wir nachts nicht mehr gut schlafen. Schlafmangel führt zu einem erhöhten Cortisonspiegel, der wiederum am Insulin dreht: Wir haben mehr Heißhunger und neigen zur Gewichtszunahme. Außerdem bewirkt der Schlafmangel die Ausschüttung eines weiteren Hormons namens Ghrelin, das für Hunger sorgt und nachts unzählige Menschen an den Kühlschrank treibt.

2. Der Östrogenspiegel sinkt

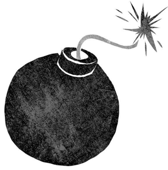
Östrogen macht nicht – wie viele Frauen glauben – dick. Im Gegenteil: In zahlreichen Studien wurde festgestellt, dass ein hoher Östrogenspiegel mit einem geringeren Appetit einhergeht. [1] In unzähligen Experimenten konnte beobachtet werden, dass Mäuse dick wurden, wenn man ihre Eierstöcke entfernte, und sich das Gewicht normalisierte, wenn sie wieder Östradiol bekamen. [2] Man erklärt sich das so, dass der Körper merkt, dass Östrogene fehlen, und mehr Fettzellen produziert, weil Fett ebenfalls – wenn auch in geringerem Maße – Östrone produziert, also eine Östrogenart, vermutlich um das Defizit abzufedern. Dazu passt, dass Frauen, die nach der Menopause einen sehr niedrigen Östrogenspiegel haben, mehr Appetit haben und mehr und häufiger essen. Ein

schwankender oder niedriger Östrogenspiegel macht uns außerdem dünnhäutiger und anfälliger für Stress. Hitzewallungen stören den Schlaf, zum Teil enorm und Nacht für Nacht, was wiederum den Gesamtorganismus stresst. Stress gleich mehr Cortison gleich mehr Rettungsringe am Bauch.

3. Der Testosteronspiegel schwankt

Testosteron erhält die Muskulatur. Mit den Jahren sinkt jedoch auch der Testosteronspiegel, wodurch die Muskeln stärker und schneller abgebaut werden. In Zeiten, in denen man kaum oder gar keinen Sport macht, merkt man dann, dass die mühselig aufgebauten Muskeln schnell wieder weg sind. Die Muskeln spielen aber eine Schlüsselrolle beim Verbrennen von Kalorien: Wer mehr Muskelmasse hat, hat einen besseren Grundumsatz und einen schnelleren Stoffwechsel. Weniger Muskelmasse bedeutet, dass weniger Kalorien verbrannt werden und der Stoffwechsel sich verlangsamt. Man nimmt schneller zu.





Mythbuster

Die natürlichen weiblichen Hormone machen nicht dick – im Gegenteil. Wenn sie im Defizit sind, steigt das Gewicht auf der Waage!

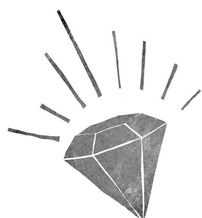
Trotzdem hält sich das Gerücht, dass weibliche Hormone dick machen. Viele setzen gedanklich die natürlichen weiblichen Hormone mit der synthetischen Hormonmixtur gleich, die in der Pille oder in den früheren Hormontabletten ist. Gerade von letzteren Kunstprodukten rate ich gänzlich ab; dadurch, dass sie aus körperfremden Molekülen bestehen, passen sie nicht perfekt auf den Hormonrezeptor. Damit wird das Bedürfnis des Körpers nach Östradiol doch nicht auf allen Ebenen befriedigt, was vermutlich dazu führt, dass zahlreiche Frauen unter der Old-School-Hormontherapie zunehmen. Aber um sie geht es hier ganz und gar nicht! Ich empfehle zum Hormonersatz stets das natürliche ß-Östradiol, die aktivste Form des Östrogens, das sich in seiner natürlichen Umgebung im Körper harmonisch in alles einfügt. ß-Östradiol *hemmt* von Natur aus eher den Appetit und fördert den Abbau des gefährlichen Bauchfettes. Außerdem scheint es das Hungergefühl im Gehirn zu dämpfen und die Auswirkungen des Ghrelins – das Krümelmonster unter den Hormonen, das Hungergefühle auslöst – zu unterdrücken. Das Hormon, das uns signalisiert, dass wir satt sind, das nette Leptin, wirkt mit Hilfe von ß-Östradiol stärker und effektiver, weil die Leptin-Rezeptoren im Gehirn durch Östrogene sensibler gemacht werden. [1]

Bei der postmenopausalen Gewichtszunahme können noch mehr Faktoren hinzukommen und sich gegenseitig verstärken: Wer depressiv ist, macht häufig keinen Sport und hat ein stärkeres Bedürfnis nach Comfort Food, also Chips, Pfannkuchen, Eis, Kakao oder Wein am Abend. Wer

keinen Sport macht, ist eher müde. Und wer müde ist, findet nicht mehr so schnell den Weg ins Fitnessstudio – und schon befindet man sich in einer Negativspirale aus Schlappsein, Couch und Schokolade.

Das Problematische an der Gewichtszunahme ist nicht so sehr der ästhetische Aspekt, sondern der gesundheitliche: Man nimmt in der Postmenopause am Bauch zu, auch die Frauen, die früher eher eine Birnen-Figur hatten als eine apfelförmige. Viele Frauen gehen zum Arzt, weil sie vermuten, dass sie Wasser im Bauch haben oder Verdauungsstörungen, da der Bauch dicker wird, ohne dass sie etwas an ihrer Ernährung verändert hätten. Das Fett in der Postmenopause ist ein anderes als bisher: Nicht an der Hüfte wird es mehr, sondern das Organfett unter der eigentlichen Bauchdecke, das die Bauchorgane verpackt, nimmt zu – also nicht so sehr der Speck, den man zwischen zwei Finger nehmen kann.

Das Organfett – vielleicht hast du den Begriff schon mal gehört – bezeichnet man als das viszerale Fett oder auch als das «gefährliche Bauchfett», weil es ein Indikator für das persönliche Herzinfarktrisiko sein soll. Außerdem weiß man über das Bauchfett, dass es als eigenes hormonproduzierendes Organ fungiert: Was lange als lästiges, aber inaktives Fett verkannt wurde, führt in der Tat ein Geheimleben als Drüse. Das innere Bauchfett produziert eigenständig Hormone, die das Hungergefühl antreiben und uns mehr essen oder sofort nach dem Essen bald wieder Hunger haben lassen. Im schlimmsten Fall lassen sie ein Sättigungsgefühl gar nicht erst aufkommen.



Good to know!

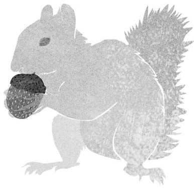
Das Organfett hat eine geheime zweite Identität als Drüse und produziert Hormone, die das Hungergefühl antreiben !

Das tückische Viszeralfett produziert auch sogenannte nicht-bakterielle Entzündungsfaktoren. Diese darf man trotz des Namens nicht mit einer anderen Entzündung im Körper, etwa einer Mandelentzündung, gleichsetzen. Vielmehr handelt es sich um gewebsaktive Substanzen, die als Kriegstreiber im Körper Diabetes, Atherosklerose mit all ihren Konsequenzen und die Entstehung von Krebszellen fördern. Man weiß also, dass Fettgewebe nicht statisch ist, sondern dynamisch in viele andere Stoffwechselvorgänge eingreift. Übergewicht gilt als Zustand einer chronisch systemischen, schwelenden Entzündung.

Zu viel Speck am weiblichen Körper birgt noch eine weitere Gefahr: Das Fettgewebe produziert, wie wir oben gehört haben, rund um die Uhr unkontrolliert kleine Mengen an Östrogenen, die unabhängig vom Charlie-Bosley-Kontrollsystem, also ohne Ausgleich durch Progesteron, ungebremst die Gebärmutterschleimhaut stimulieren können. Das kann zu Polypen oder auch Tumoren in der Gebärmutterschleimhaut führen, die nichts Gutes im Schilde führen. Das Problematische daran ist, dass man diese Dinge bei der normalen Vorsorge nicht erkennt und sie sich erst in späteren Stadien bemerkbar machen. Im Frühstadium kann man sie nur im Ultraschall ausmachen – frage deine Frauenärztin oder deinen Frauenarzt bei der nächsten Vorsorge also gezielt danach!

Übergewicht in der Postmenopause gilt ebenfalls als Risikofaktor für Brustkrebs. Man weiß: Mit einem Body-Mass-Index von über 35 ist das Risiko um fast 60 Prozent erhöht, an Brustkrebs zu erkranken. Aber auch eine Gewichtszunahme um 5 Prozent bei normalgewichtigen Frauen lässt das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, bereits um 30 Prozent steigen. [2]

Es lohnt sich also in vielfacher Hinsicht, einen gesunden Lebensstil anzustreben, und der beginnt in der Küche. Wie man sich am besten gesund ernährt, ohne ein freudloses Dasein mit Karottensticks und Wasser bis an sein Lebensende führen zu müssen, erläutere ich ausführlich in Teil 3. Keine Sorge – der Genuss darf und soll im Sommer unseres Lebens nicht zu kurz kommen.



In a Nutshell

– Durch den Abfall von Progesteron sind wir anfälliger für Stress: Das führt zu einem erhöhten Cortisonspiegel, der wiederum zum Fettaufbau führt.
– Östrogen wirkt gewichtskontrollierend: Erst durch das Östradioldefizit wird vermehrt Fett aufgebaut.
– Testosteronmangel führt zum Muskelabbau, was unseren Stoffwechsel verlangsamt.
– Das gefährliche Bauchfett um die Organe ist tückisch und führt ein Geheimleben als krankmachendes Organ.

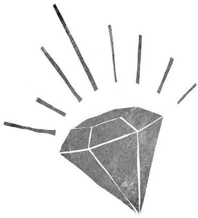
Heavy On My Heart: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Ein weiteres sehr gut gehütetes Geheimnis der Postmenopause ist, dass das Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen ab der Menopause steigt. Die Menge an Studien hierzu ist enorm und die Beweislage eindeutig: Das Risiko von Männern, an einem Herzinfarkt oder Bluthochdruck zu erkranken, ist höher als das von Frauen – bis diese in die Menopause kommen, danach gleicht es sich an. Nach dauerhafter Reduzierung der weiblichen Hormone auf ein sehr niedriges Level steigt also unser Risiko, an Herz und Gefäßen zu erkranken. Warum ist das so, und warum ist das dramatisch?

Gefäße sind überlebenswichtig. Sie versorgen jede einzelne Zelle mit Sauerstoff und Futter, auch die, die am weitesten weg vom Herzen wohnen. Ein gesunder Körper ist stets darum bemüht, kleinere Gefäße immer wieder neu herzustellen, denn die Natur weiß: Blut ist Leben. Und wo kein Blut ist, da ist wenig Leben. Gefäße befinden sich aber nicht nur in der Hauptschlagader, in den Venen am Handrücken oder in der Arterie am Handgelenk, an der man den Puls misst. Gefäße sind im mikroskopischen

Bereich sehr, sehr wichtig und versorgen auch entlegene Gebiete mit ihrem filigranen Netz aus Kapillaren mit allem, was sie brauchen. Tatsächlich sind sehr wichtige Organe auf eine minuziöse Blutversorgung angewiesen: das Gehirn, das Herz, die Augen, die Nieren, Finger und Zehen. Viele Erkrankungen dieser Organe sind letzten Endes einer Erkrankung der Gefäße in diesen Regionen geschuldet.

Einer der Hauptkrankmacher, sozusagen der Darth Vader aller Gefäßleiden, ist die Atherosklerose, also die Gefäßverhärtung. Zu Atherosklerose kommt es, wenn Ablagerungen in den Gefäßen, sogenannte Plaques, die Wände der Arterien von innen belagern. Sie entstehen aus Abfallprodukten des Cholesterins und bringen einen Rattenschwanz an ernsthaften Problemen mit sich. Die kleineren, filigranen Gefäße verhärten und «verkalken», die Versorgung der Zellen in den entlegenen Gebieten wird verschlechtert. Außerdem verursachen solche Plaques eine lokale Entzündungsreaktion, die Thrombosen und Gefäßverschlüsse begünstigt. Je nachdem, welches Organ am stärksten betroffen ist, nimmt das Drama seinen Lauf: Wenn es das Herz ist, verursacht der Verschluss einer Hauptarterie einen Herzinfarkt. Wenn es das Gehirn ist, einen Gehirninfarkt, also Schlaganfall. Plaques können große und auch kleine Gefäße betreffen: Bei den großen Gefäßen in den Beinen führt ein Verschluss zu einem Sauerstoffmangel im Fuß, was zu einer Amputation führen kann, wenn auch im Spätstadium. Diese Plaques sind echt creepy – als ich das erste Mal bei einer Bypass-Operation im Studium dabei war, habe ich einen in die Hand genommen. Sie sehen aus wie Ausgüsse vom Gefäß, sind steinhart wie Kristalle und messerscharf. Daher finde ich den Begriff «Verkalkung» eher verharmlosend. Diese fiesen Gebilde sind um einiges schlimmer als Ablagerungen im Wasserkocher, die nur etwas stören – sie haben eine Lizenz zum Töten.



Good to know!

Das Risiko, als Frau einen Herzinfarkt zu bekommen, ist niedriger als für einen gleichaltrigen Mann, bis wir Hormonmangel haben – dann sind wir genauso gefährdet!

Ein weiteres Problem der Gefäßplaques ist, dass die Fähigkeit der kleinen Gefäße abhandenkommt, sich zu entspannen und zu weiten. Das bedeutet im Klartext, dass der Blutdruck, der im Großen und Ganzen über diese Fähigkeit der Gefäße geregelt wird – indem sie sich zusammenziehen (= Blutdruck hoch) oder sich weiten (= Blutdruck runter) –, nicht mehr kontrollierbar ist. Bluthochdruck ist die Folge. Das bedeutet für das Herz meistens die Arschkarte: Selbst geschwächt durch die magere Versorgung durch die eigenen Gefäße, muss es nun rund um die Uhr gegen einen erhöhten Widerstand anpumpen. Herzversagen ist vorprogrammiert.

Der gesunde Menschenverstand sagt einem also, dass alles getan werden muss, um die Entstehung solcher Plaques und damit eine chronische, unheilbare und in den meisten Fällen tödlich verlaufende Erkrankung zu vermeiden. Dinge, die Plaque-Bildung begünstigen, sind zu viel schlechtes Cholesterin im Blut – was einerseits durch die Ernährung, andererseits durch Genetik und Krankheiten des Stoffwechsels verursacht wird – und die allgegenwärtigste aller Stoffwechselkrankheiten, Diabetes, also die Zuckerkrankheit. Rauchen beschädigt die Gefäße noch weiter und treibt die lokale Entzündungsreaktion in den Gefäßen voran. Ein Gefäßproblem bedeutet gleichzeitig immer ein Organproblem, weshalb Menschen mit Diabetes und Atherosklerose oft mehrere Baustellen haben: kleinere Hirninfarkte, die langsam zu Demenz führen, Blindheit, Herzrhythmusstörungen, weil Teile vom Herzen schlechter versorgt sind, Wasser in der Lunge als

Folge des geschwächten Herzens … Die Liste lässt sich weiter und weiter führen.

Mein eigener Vater ist an den Folgen eines schlecht eingestellten Diabetes und allem, was dazugehört, vor unseren Augen langsam eingegangen. Er war selbst Mediziner, und so wie der Schuster bekanntlich die schlechtesten Schuhe hat, war er zwar ein brillanter Wissenschaftler, aber ein miserabler Patient. Seine über Jahre schlecht eingestellten Erkrankungen haben nichts, aber auch gar nichts, am Spektrum möglicher Komplikationen ausgelassen, und bescherten ihm einen viel zu frühen und miserablen Tod.

Mein Vater war keine Ausnahme und sicherlich ein Kind seiner Generation. Die Einstellungen gegenüber Ernährung und Lebensstil haben sich seitdem in vielerlei Hinsicht verbessert. Dennoch haben Männer ein höheres Risiko, an Herzgefäßerkrankungen zu erkranken, und das liegt nicht alleine an der «Manager-Krankheit», also daran, dass Männer angeblich Stress haben und Frauen nicht – es liegt zu einem erheblichen Teil an unseren Östrogenen, die einen nachgewiesenen antiatherogenen Effekt haben, [1] uns also gegen die Bildung von gefährlichen Plaques schützen.



Nerdbox

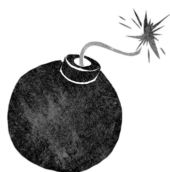
Wundermittel Stickoxid

Das Innenleben der Gefäße wird durch Östrogene über mehrere Mechanismen gesund gehalten, unter anderem durch die Förderung der Bildung einer hochpotenten Substanz namens NO , also Stickstoffmonoxid, ein Gas, das die Gefäße erweitert. Dieses Phänomen aus der Natur hat man sich zunutze gemacht und setzt es in der Medizin ein, wenn schnell eine bessere Durchblutung hermuss,weil es um die Wurst geht, zum Beispiel bei Operationen am offenen Herzen oder bei Neugeborenen, die wegen

Lungenversagens auf der Intensivstation liegen. In der Natur wird Stickstoffmonoxid schnell in den Gefäßen produziert und verpufft schnell, um die Gefäße zu relaxen – aber nicht immer, und genau das ist der Clou: Stickstoffoxid wird vermehrt produziert, wenn wir entspannt sind, und weniger, wenn wir negativen Stress haben. Vermehrt, wenn wir happy sind, und weniger, wenn wir weinen. Vermehrt im Spa, weniger im Stau, vermehrt beim Sex, weniger beim Streiten und so weiter – du bist im Bilde.

Östrogen promotet die Produktion von Stickoxid in den Gefäßen, um die Gefäßwände schön entspannt zu halten, was wiederum für die Durchblutung und den allgemeinen Muskeltonus der Gefäße gut ist.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Östrogene das Herz und den Herzmuskel durch eine Vielfalt an Mechanismen schützen, also kardioprotektiv wirken. Östrogene wirken im Herzmuskel durchblutungsfördernd, weil die Gefäße im Herzen eher geweitet werden und die Neubildung von kleineren Gefäßen gefördert wird. (Wo Blut, da Leben: Wir erinnern uns.) Östrogene fördern auch eher die Reparaturmechanismen im Herzen, wenn durch Sauerstoffmangel Zellen absterben oder uns gar ein Herzinfarkt heimsucht, und verhindern, dass die so wichtige Muskulatur im Herzen nach einem Infarkt zu nutzlosem Narbengewebe umgebaut wird.



Mythbuster

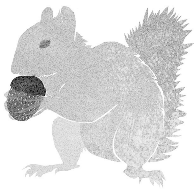
The Hollywood Heart Attack

Auch wenn wir vorhaben, lange gesund, fit und, ja, auch sexy zu bleiben, ist mir an dieser Stelle wichtig, dir ein paar Informationen über den Herzinfarkt mitzugeben, denn die «klassischen» Herzinfarkt-Symptome, die Medien und Gesundheitsratgeber uns jahrelang beigebracht

haben, beziehen sich lediglich auf die männliche Herzattacke: massive Herzschmerzen, Ausstrahlen in den linken Arm und in den Kiefer, Vernichtungsgefühl usw. Die Symptome des weiblichen Infarktes können anders aussehen und führen in vielen Fällen dazu, dass Herzinfarkte bei Frauen nicht erkannt werden. Das liegt daran, dass die Mehrzahl an wissenschaftlichen Studien ohne Frauen durchgeführt wurde, da nur Männer zugelassen wurden, und sich die Richtlinien zur Erkennung eines Herzinfarktes daher lange nur an Männern und deren typischen Symptomen orientierten. Dass es genderabhängige Unterschiede geben könnte, kam niemandem in den Sinn. (Warum denn auch? Die Weltbevölkerung besteht ja nur zu 50 Prozent aus Frauen. Seufz …)

Die typischen Zeichen einer Herzattacke – Brustschmerzen, die in den Arm, Rücken oder Kiefer ausstrahlen – *können* Frauen haben, *müssen* sie aber keineswegs. Viel typischer für Frauen sind mildere Brustschmerzen (entsprechend unserer erhöhten Schmerztoleranz durchaus vollstellbar), nicht selten extreme Müdigkeit, ein allgemeines Krankheitsgefühl, Kurzatmigkeit, mildere Schmerzen im Rücken, Schlafstörungen oder Schmerzen im Nacken oder Kiefer. **[2]** Zudem sind die Veränderungen beim weiblichen Herzinfarkt im EKG eher subtil, sodass die Chancen schlechter stehen, dass das Problem auch erkannt wird. In der Konsequenz werden weitergehende diagnostische Maßnahmen bei Frauen oft nicht in der gleichen Häufigkeit ergriffen wie bei Männern. Frauen sind – wenn sie erkrankt sind – oft härter von der koronaren Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße) betroffen als Männer. Nicht nur, weil sie häufig später diagnostiziert wird, sondern auch, weil die Gefäße insgesamt filigraner und kleiner sind; daher geht die koronare Herzkrankheit bei Frauen in 50 Prozent der Fälle eher tödlich aus, wenn die Gefäße verstopfen. **[3]** Und deshalb sterben Frauen doppelt so oft an einem Herzinfarkt wie Männer. **[4]**

Herzgefäßerkrankungen sind in den Industrienationen der Killer Nummer eins für Frauen, gefolgt von gefäßdegenerativen, neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfällen oder Demenz. Das Risiko, an so einer Erkrankung zu sterben, ist mindestens dreimal so hoch wie das, an Brustkrebs zu sterben. Eine Studie in den USA zeigte sogar, dass in einem Jahr knapp 40000 Frauen an Brustkrebs starben und 400000 an einem Herzinfarkt. [5] Wenn ich aber meine Patientinnen frage, was sie glauben, woran die meisten Frauen sterben, sagen alle «Brustkrebs». Warum dieser Glaubenssatz fatal ist und Millionen Frauen auf der Welt dazu bewogen hat, einen falschen Weg einzuschlagen, und warum du als schlaues Wesen das anders machen kannst, beleuchten wir eingehend in Teil 3.



In a Nutshell

– Östrogene wirken am Herzen schützend vor Herzkrankheiten – deshalb haben Frauen vor der Menopause viel seltener einen Herzinfarkt als Männer.
– Das Risiko, in der Postmenopause am Herzen oder Gefäßen zu erkranken, steigt, sobald der schützende Einfluss des Östradiols wegfällt, da Atherosklerose begünstigt wird.
– Atherosklerose ist der Darth Vader der Gefäßerkrankungen, der beinahe jedes Organ durch fiese, gefäßverstopfende Plaques erkranken lässt.
– Die Symptome bei Frauen sind beim Herzinfarkt nicht zwingend dieselben wie bei Männern und werden deshalb oft nicht diagnostiziert und nicht ernst genommen.
– Die Wahrscheinlichkeit, an einem Herzinfarkt zu sterben, ist doppelt so hoch für Frauen wie für Männer und die Nummer-eins-Todesursache für Frauen in westlichen Ländern.

Don’t Leave Me This Way – Haare und Haut jenseits der fünfzig

Haut und Haare verändern sich ebenfalls durch Hormonmangel. Unter Einfluss des Östrogens regeneriert sich unsere Haut immer wieder; Kollagen, unser dermatologisches «Grundgerüst», wird immer wieder neu gebildet, was die Haut straff hält. Mit sinkendem Östrogenspiegel wird die Haut entsprechend schlaffer, kleinere Fältchen um die Augen entstehen. Rauchen, der größte Kollagen-Killer, fördert zusammen mit dem Östrogenmangel die Bildung von kleinen, biestigen, vertikalen Falten an den Lippen, in denen der Lippenstift sich gerne absetzt. Außerdem verlieren die Lippen an Fett und werden schmaler, was die Faltenbildung noch verstärkt.

Dickere Frauen haben übrigens, was das Altern der Haut anbelangt, bessere Karten: Einerseits ist ihr Gesicht fülliger, andererseits produziert das Fett selbst oft noch viele Östrogene. Dünneren Frauen sieht man das Alter dagegen eher an. Brigitte Bardot soll gesagt haben: «You have to decide between your face and your ass» – zumindest ab einem gewissen Alter. Wir verlieren Fettpolster im Gesicht, die Wangen beginnen zu hängen, und diese «Hängebäckchen» führen dazu, dass die Kinnlinie nicht mehr scharf ist. Durch den Östrogenmangel bekommen viele Frauen auch Schlupflider und neue Lachfalten um die Augen – was meistens total schön aussieht.

Apropos Aussehen: Ich zähle hier Fakten auf, wie unsere Haut und unser Gesicht altern – ob und wie jemand dagegen vorgehen möchte, ist eine persönliche Entscheidung und hochindividuell. Die eine mag ihre Falten, die andere lässt sich hier und da unauffällig was wegspritzen. Das ist auch nicht schlimm. Meiner Ansicht nach ist es höchste Zeit, dass wir aufhören, mit dem Finger auf Frauen zu zeigen, die sich Botox spritzen oder die Lippen mit Hyaluron auffüllen lassen. Jede soll machen, was ihr gefällt und dazu führt, dass sie sich gerne im Spiegel anschaut. Schönheit hat viele Gesichter – glatt

oder faltig.

Haare sind eine andere Sache. Ich denke, wir sind uns einig, dass massiver Haarverlust gerade für uns Frauen eine schwerwiegende psychische Belastung bedeutet. Der typische Haarverlust führt bei Frauen um den Scheitel herum zu einer Ausdünnung. Nur wenige Frauen haben das eher männliche Muster mit Haarausfall in den Geheimratsecken.

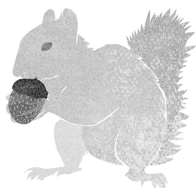
Haarverlust in der Peri- und Postmenopause kommt mitunter vom Mangel an Östradiol. Östradiol arbeitet am Haarschaft und führt über diverse Mechanismen zum Aktivieren von Wachstumsfaktoren. Außerdem haben wir, mit Abwesenheit von Östradiol, am Haarschaft einen Überhang an männlichen Hormonen, der zu Haarverlust führt.

Wenn sich die Haare verändern, ist der Dermatologe gefragt, und nicht der Frauenarzt. Dort solltest du frühzeitig hingehen, wenn du merkst, dass Haarausfall ein Thema wird! Je länger man wartet, desto schwerer wird er zu behandeln, und desto mehr Haarfollikel gehen unwiederbringlich zugrunde.

Es gibt Tinkturen, die man täglich auf die Kopfhaut auftragen muss, damit sie dauerhaft wirken. Gute Ergebnisse wurden auch mit einer Behandlung mit Eigenserum namens PRP (plättchenreiches Plasma) erzielt. Beim PRP wird einem Blut abgenommen, und das Blutröhrchen wird in einer Zentrifuge sehr schnell geschleudert, wie im Schleudergang einer Waschmaschine. Hierbei trennen sich die roten Blutkörperchen von den weißen und gleichzeitig vom klaren Blutserum. Dazwischen gibt es eine Schicht mit Blutplättchen, die Unmengen von Wachstumsfaktoren enthält. Diese Substanz wird durch viele kleine Injektionen in die Kopfhaut injiziert, die man allerdings nicht gut betäuben kann. Abgesehen von diesem schmerzhaften Prozess ist das Ganze mit Kosten ab 600 Euro leider auch alles andere als erschwinglich. Zudem sollte man die Prozedur für den maximalen Effekt – der erst nach drei bis sechs Monaten sichtbar ist – dreimal durchführen lassen. Aber ich habe schon richtige Erfolgsgeschichten bzw. Haarschöpfe

gesehen, und je früher man die Behandlung angeht, desto überzeugender sind die Ergebnisse.

Der Dermatologe wird auf alle Fälle Blut abnehmen, um zusätzlich zu schauen, ob der Eisenspiegel in Ordnung ist oder aber die Schilddrüse, denn die kann bei Haarausfall auch ihre Finger im Spiel haben.



In a Nutshell

– Östrogenmangel begünstigt Kollagenverlust, wodurch Falten entstehen können.
– Östrogenmangel am Haarschaft führt zum Haarausfall.
– Bei Haarausfall frühzeitig zum Hautarzt !

You’re Hot, Then You’re Cold – Wenn die Schilddrüse spinnt

Die Schilddrüse ist ein einzigartiges Organ, das unseren gesamten Körper beeinflusst. Sie ist schmetterlingsförmig und sitzt vorne am Hals. Die Schilddrüsenhormone helfen, viele Körpersysteme wie Energiehaushalt, Verdauung, Psyche und Temperatur auszutarieren. Sie steuern unseren Energiehaushalt und unseren Stoffwechsel, und es ist immens wichtig, dass sie im Gleichgewicht sind: Zu viel, und unser Stoffwechsel arbeitet wie ein Eichhörnchen; zu wenig, und er arbeitet verlangsamt wie ein Faultier.

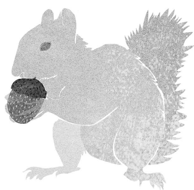
Die Schilddrüse und unsere Charlie-Bosley-Eierstock-Achse haben einiges gemeinsam und benutzen ähnliche Pfade, um miteinander zu kommunizieren; Charlie und Bosley haben als Hypothalamus und Hypophyse jeweils eine Abteilung, die nur für die Schilddrüse da ist, eine Art Shop in Shop. Hier erfolgen, wie beim Eierstock, immer wieder Meldungen, ob der Hormonstand gut ist oder ob

feinjustiert werden muss.

Die Schilddrüse beginnt im Alter, flacher zu werden. Warum das so ist, weiß niemand wirklich – sind es reine Alterungszeichen, oder hängt es mit der nachlassenden Hormonproduktion zusammen? Fest steht, dass Frauen ab der Lebensmitte im Vergleich zu Männern überdurchschnittlich oft Schilddrüsenprobleme entwickeln; sie sind tatsächlich acht- bis zehnmal häufiger betroffen als Männer! Die Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse kann auch Symptome haben, die denen der Wechseljahre ähneln: Hitzewallungen oder Frieren, Gewichtszunahme, Haarausfall oder Schlafstörungen. Auch Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis treten sehr oft ab dem 40. Lebensjahr auf, oft dann, wenn andere Hormonstörungen auch gerade in Gang sind .

Warum ist das so? Die Hinweise mehren sich, dass die Schilddrüse Rezeptoren für Östradiol hat, die zum Zellwachstum anregen. Fällt dieser positive Einfluss weg, kann die Schilddrüse eine Unterfunktion entwickeln, so weit die These.

Daher gehört bei diffusen Problemen wie Schlafstörungen, innerer Unruhe oder Haarausfall immer eine Bestimmung der Schilddrüsenhormone dazu. Falls du ein Schilddrüsenproblem vermutest, ist ein Endokrinologe der Spezialist, den du aufsuchen musst!



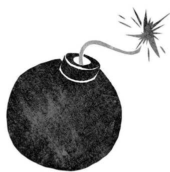
In a Nutshell

– Die Schilddrüse kann in der Postmenopause eine Über- oder Unterfunktion haben, die Symptome verursacht, die denen der Wechseljahre ähneln!
– Eine häufige Autoimmunerkrankung namens Hashimoto tritt oft in den Wechseljahren auf!

Bad to the Bone – Wie Hormonmangel unseren Knochen auf Dauer schadet

Eine weitere Erkrankung, die häufig bereits in der frühen Postmenopause auftritt, ist die Osteoporose. Diese beschreibt einen Schwund der Knochenmasse, der uns sehr viel anfälliger macht für Knochenbrüche einerseits und für unzählige zusammengekrachte Wirbel und damit verbundene Rückenschmerzen andererseits.

Früher habe ich geglaubt, dass die echte Osteoporose recht selten sei, weil sie typischerweise mit Schrumpfung und einem Buckel einhergeht, wie bei der verkleideten bösen Hexe in Schneewittchen. Heute weiß ich, dass der Abbau der Knochen bereits in der Östrogenmangelsituation beginnt und man es als Betroffene erst mitbekommt, wenn er weiter fortgeschritten ist. Der Knochen baut sich also leise ab – und wenn man schließlich Schmerzen hat, sind die Knochen schon längst bruchgefährdet. Auch wenn viele keinen Buckel bekommen, haben unzählige Frauen nach länger bestehendem Östrogendefizit die sogenannte Osteopenie. Bei dieser ist die Substanz der Knochen bereits reduziert, ohne dass die Kriterien einer Osteoporose erfüllt sind. Gemessen wird das anhand einer Knochendichtemessung, die beim Radiologen durchgeführt wird.



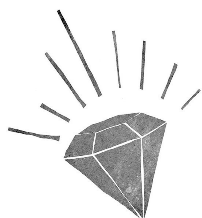
Mythbuster

Osteoporose ist keineswegs eine seltene Erkrankung und einer der Hauptgründe für Gebrechlichkeit über sechzig!

Schätzungsweise 30 Prozent aller Frauen jenseits des 60. Lebensjahres haben Osteoporose und ganze 54 Prozent aller postmenopausalen Frauen haben Osteopenie. Das sind schon Zahlen, die einen staunen lassen, finde ich.

Warum gibt es eigentlich kein flächendeckendes Knochendichte-Screening-Verfahren? Schließlich ist eine Oberschenkelhalsfraktur einer der häufigsten Gründe, warum man im Alter seine Selbständigkeit verliert. Ich weiß es nicht. Ich weiß nur, dass man selbst ein Auge darauf haben und regelmäßig darum bitten muss, seine Knochendichte checken zu lassen, weil wir Ärzte das oft vergessen.

Aber wie kommt diese Erkrankung überhaupt zustande? Dazu muss man wissen, dass der Knochen nicht einfach ein simpler harter Stoff ist, sondern im Knochen jederzeit jede Menge los ist: Dauernd werden neue Knochenstrukturen durch sogenannte Osteoblasten aufgebaut. Um diese zu balancieren, haben wir Osteoklasten, diese sind wie kleine Pac-Mans, die die Knochensubstanz abbauen und fressen.

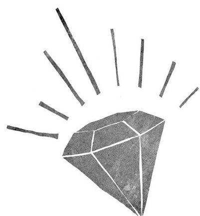


Good to know!

Knochen lebt! Ständig werden im Knochen Zellen durch sogenannte Osteoblasten auf- und durch Osteoklasten – Pac-Man-artige Zellen – wieder abgebaut. Östrogene fördern den Aufbau durch die Osteoblasten und bremsen die Pac-Mans aus. So beschützt Östrogen unser Knochengerüst!

Östrogene pampern die Osteoblasten, um neue Knochen aufzubauen, und bremsen die Osteoklasten aus. Bei Wegfall der Östrogene in der Postmenopause, wenn unsere Hormonspiegel von 100 auf weniger als 5 fallen, werden die Osteoblasten träge, und die Osteoklasten können Gas geben: Das geht auf Kosten der Knochensubstanz. Es gibt zwar noch eine Menge anderer Substanzen, die essenziell sind für den Knochen, wie Calcium und Vitamin D, daher ist es wichtig, diese in der Postmenopause zusätzlich

einzunehmen. Aber die Power von Östrogen haben sie nicht. Männer bekommen viel seltener Osteoporose, weil das Testosteron knochenschützend wirkt.



Good to know!

Die Wahrscheinlichkeit, als Frau einmal im Leben eine Oberschenkelhalsfraktur zu erleiden, wird auf bis zu 23 Prozent geschätzt !

Osteopenie und Osteoporose sind klassische Beispiele für all die Krankheiten, die uns Frauen im Alltag weitestgehend nicht bekannt oder nicht bewusst sind. Die Saat wird in der Postmenopause gesät, und die meisten von uns laufen mehr oder minder blind in die Erkrankung, weil sowohl die Osteopenie als auch die Osteoporose so verdammt lange den Mund halten und sich nicht bemerkbar machen. Eine genaue Vorstellung haben die wenigsten von uns, was das bedeutet. Dabei betreffen sie irgendwann so viele von uns, gerade, wenn wir unwissend sind, und können unsere Pläne, auch im Alter cool, gesund, sexy und abenteuerlustig zu sein, mies durchkreuzen. Anstatt unsere Freizeit mit Reisen oder Sport, Freunden oder Familie zu verbringen, wären wir nur noch mit Arztbesuchen beschäftigt. Ein Ausrutscher auf Glatteis, und man ist in der Klinik. Ein Stolpern in der Nacht (vielleicht weil man zum dritten Mal auf die Toilette muss, weil die Harnblase chronisch entzündet und undicht ist) kann eine Oberschenkelhalsfraktur bedeuten oder einen Unterarmbruch, wenn man unglücklich landet.

Gerade bei den Knochen muss ein Prophylaxe-Plan her, wie bei den Zähnen, wie bei der Vagina, wie bei der Kontinenz, und das bedeutet in diesem Fall, erst einmal alles zu eliminieren, was unsere Knochen schädigt und den

Substanzverlust vorantreibt:

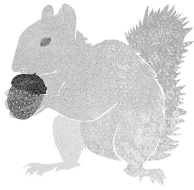
Alkohol und Nikotin: Gegen ein Glas Wein oder Sekt am Wochenende ist nichts zu sagen, aber wer täglich trinkt, schädigt seine Knochen. Auch Zigaretten greifen die Knochen an.

Couch-Potato-Dasein: Sport mit Gewichten ist sehr wichtig. Bitte nicht nur laufen oder schwimmen! Training mit Hanteln oder mit dem Eigengewicht oder an den Geräten fördert die Knochengesundheit .

Spargeltarzan-Dasein: Wer sehr dünn ist, ist prädestiniert für Osteopenie und Osteoporose. Du sollst jetzt nicht versuchen zuzunehmen, wenn das nicht geht, aber zumindest alle anderen Risikofaktoren eliminieren.

Crash-Diäten oder längere Fastenperioden: Achte bitte darauf, dein Calcium täglich zu dir zu nehmen. Am besten mit Vitamin D ! Neuere Erkenntnisse zu Vitamin D zeigen, dass wir bisher zu vorsichtig mit der Dosierung umgegangen sind, weil man dachte, dass man das sonst überdosiert. Auf die richtigen Vitamine und Zusatzstoffe gehe ich später ein.

… und natürlich Hormonmangel: Wer keine Hormone nimmt oder nehmen kann, muss die anderen Risikofaktoren minimieren. Ganz wichtig: Alles, was uns hormonfrei verkauft wird, um Hitzewallungen zu bekämpfen – wie homöopathische Kügelchen, pflanzliche Tropfen, Wild Yams Kapseln, Primelöl, Soja etc. etc. –, das alles nützt gar nichts, um Osteopenie oder Osteoporose vorzubeugen. Auch wenn du keine Hitzewallungen mehr hast, auch wenn es dir sonst gut geht, auch wenn du dich an den Schlafmangel gewöhnt hast, auch wenn du ohne Sex leben kannst, auch wenn du einfach Pflegecremes zur Linderung deiner vaginalen Beschwerden nimmst, auch wenn du dich damit abfindest, inkontinent zu sein – wer keine Hormone nimmt, gefährdet auf Dauer seine Knochen und riskiert ein Leben mit Gebrechlichkeit und Schmerzen.



In a Nutshell

– Die Osteoporose und ihre böse kleine Schwester, die Osteopenie, befallen mindestens 50 bis 80 Prozent der Frauen über sechzig .
– Die Osteoporose macht sehr lange keine Beschwerden und wird von Ärzten oft vergessen.
– Östrogene unterstützen den Knochenaufbau und bremsen den Abbau. Daher führt ein Defizit an Östrogenen zu Osteopenie, dann zu Osteoporose.
– Die Wahrscheinlichkeit, irgendwann einen typischen Osteoporose-Bruch zu erleiden, liegt bei fast 23 Prozent und ist ein Hauptgrund für Gebrechlichkeit im Alter.
– Gesunde Lebensführung mit der richtigen Sportart ist entscheidend zur Prophylaxe!

7 Szenarios, die durch Hormonmangel begünstigt werden (und vor denen dich niemand warnt)

1.
Gefäßverkalkung mit Herzkrankheit und Schlaganfallrisiko

2.
Demenz-Erkrankungen wie Alzheimer

3.
Knochenbrüche, die unser Leben negativ für immer verändern

4.
Vaginale Schrumpfung mit permanenten Schmerzen, Brennen und Jucken

5.
Harninkontinenz, *forever* mit Einlagen

6.
Depressionen

7.
Libidoverlust

TEIL 3 : Saving Mrs. Hotstuff – On Fire statt ausgebrannt

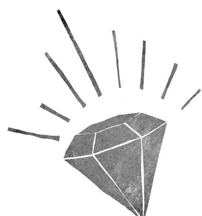
5 . Bioidentische Hormone – (You Make Me Feel) Like a Natural Woman

Nach all den womöglich erschreckenden und auch beängstigenden Ausführungen zu Symptomen und Szenarien, die einem in der Peri- und Postmenopause widerfahren können, kommen wir nun zu den guten Nachrichten und Lösungen: Was du tun kannst, um gesund zu bleiben, damit du deine zweite Lebenshälfte genießen und all die coolen Dinge machen kannst, auf die du Lust hast. Ich zeige dir, wie du jetzt handeln kannst, und wenn ich meinen Job richtig mache, bist du am Ende hoffentlich nicht mehr verunsichert und kannst mit fundiertem Wissen und ohne mulmiges Gefühl die für deine Gesundheit und dein Leben richtigen Entscheidungen treffen.

Wie wir immer wieder gesehen haben und was sich wie ein roter Faden durch die vorhergehenden Kapitel zieht, ist, welche Belastung der dramatische Rückgang an Hormonen für den Körper bedeutet, eine Belastung, die vielerlei chronische gesundheitliche Problemen nach sich zieht. Dem Körper fehlen Hormone – nicht Pillen, nicht pflanzliche Tropfen, nicht homöopathische Kügelchen –, sondern Hormone.

In der Vergangenheit hat man Frauen künstliche Präparate mit hormonähnlicher Wirkung gegeben und diese fortan «Hormone» genannt. Das war und ist bis heute falsch. Falsch! Wenn wir von ß-Östradiol sprechen, sollte nur das auf der Inhaltsangabe der Packung angegeben sein. Bei Progesteron darf es mikronisiertes

Progesteron sein – das ist «verpacktes» Progesteron, damit es besser vom Körper aufgenommen wird. Alles andere, was auf Pillenpackungen oder «Hormontherapien» draufsteht, sind keine Hormone, sondern – ich muss es einfach noch einmal betonen – medizinische Präparate mit hormonähnlicher Wirkung.



Good to know!

Was im Volksmund als «Hormontabletten» bekannt ist, sind in Wahrheit keine menschlichen Hormone, sondern Kunstprodukte mit hormonähnlichen Wirkungen.

Eines der gängigsten Hormonpräparate wurde in den USA in der *Nurses Health Study* , auch *WHI 1* genannt, untersucht – zunächst, um die Vorteile des Präparates für ältere Frauen zu erforschen. Dieser Versuch wurde vorzeitig beendet, da sich einige unerwartete, negative Ergebnisse abzeichneten. Wir schauen uns diese Studie später im Einzelnen an. Im Moment ist erst mal nur wichtig: Aufgeschreckt von diesen Schlagzeilen, haben anschließend viele ärztliche Kollegen von sämtlichen weiblichen Hormonpräparaten komplett abgesehen oder versucht, ihren Patientinnen das alles wieder «abzugewöhnen». Viele Patientinnen aus allen Lebenslagen – kluge Frauen, witzige Frauen, toughe Frauen – hat man in die Hormonentzugshölle geschickt. Die darauffolgende Generation von Frauen war und ist bis heute verunsichert und sucht Lösungen in der Naturheilkunde oder bei alternativen Heilern, die nicht selten kostspielig sind und dazu oft wirkungslos.

Ich meinerseits bin ganz für die Natur, und zwar ohne Kompromisse. Deshalb lautet mein Lösungsansatz: **bioidentische Hormone auf pflanzlicher Basis** .

Bioidentische Hormone werden im Labor aus dem Stoff Diosgenin hergestellt, der wiederum aus der Yamswurzel gewonnen wird. Ja, diese Hormone haben einen pflanzlichen Ursprung! Ihre Struktur entspricht exakt der von Hormonen aus dem Eierstock, und unser Körper kann nicht unterscheiden, ob die Hormone nun aus der Apotheke oder aus dem Eierstock sind. Entsprechend haben sie wenige – ich bin sogar versucht zu sagen gar keine – Nebenwirkungen, weil sie sich natürlich und artgerecht im Körper verhalten und genau an die Hormonrezeptoren, also an die Andockstellen, passen. Das können Präparate mit hormonähnlicher Wirkung niemals in dieser Perfektion! *Ain’t nothing like the real thing* gilt also gerade beim Hormonersatz.

Ziel ist es, die Hormonspiegel im Körper auf ein niedrig-normales Level zu bringen, das man sonst zu Zyklusbeginn, also im ersten Drittel des Zyklus, hat. Erinnerst du dich, dass viele Frauen, die unter PMS leiden, sagen, dass sie sich nur dann normal und gut fühlen, wenn ihre Periode zu Ende ist? Das ist der Zustand, den wir anstreben.

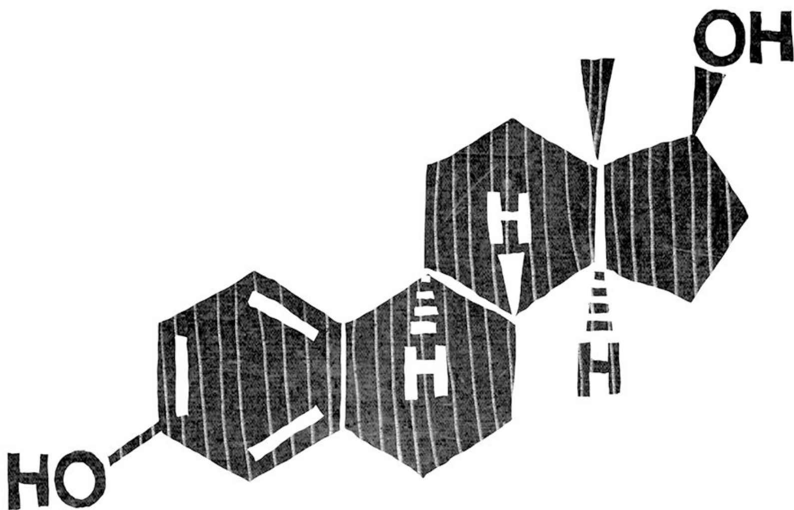
Ich werde manchmal nach Langzeitstudien gefragt und kann nur sagen: Die längste Langzeitstudie der Welt gibt es zu natürlichen Hormonen – es ist die Evolution, die seit Tausenden von Jahren die perfekten Botenstoffe, unsere Charlie’s Angels, für uns Frauen ausgeklügelt hat. Aber auch im Bereich der Wissenschaft gibt es natürlich Studien, zu denen wir später kommen.

Die bioidentischen Hormone sind also von der molekularen Struktur her exakt die, die dem Körper fehlen. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Schauen wir uns die drei nacheinander an :

ß-Östradiol

Wenn der ß-Östradiol-Spiegel niedrig ist, sollte es ersetzt werden, weil es, wie wir schon gelernt haben, biologisch das aktivste Östrogen darstellt. Eine schwächere Form des

Östrogens heißt Östriol und ist so was wie die kleine Schwester des ß-Östradiol. Das Östriol wirkt am besten an der Vaginalhaut und entfaltet seine Magie als Salbe oder Gel im Kampf gegen die vaginale Atrophie. Das ß-Östradiol findet man nicht in der klassischen Antibabypille: Darin ist ein Mutant des Östradiols, nämlich das Ethinyl-Östradiol, das man verwendet, weil es in dieser Form Zwischenblutungen unter der Pilleneinnahme am besten verhindert. Viele ältere Hormonersatz-Kombipräparate enthalten equine Östrogene, also Östrogene vom Pferd, die eine andere Molekularstruktur haben. Wie man jemals auf die Idee gekommen ist, Pferdehormone bei Menschen einzusetzen, ist heute nicht mehr nachvollziehbar, schließlich würde man bei einer Bluttransfusion auch kein Pferdeblut geben oder einem Baby Pferdemilch (oder Kuhmilch, wie wir heute ebenfalls wissen). Und ich bin mir ziemlich sicher, dass der Großteil der Frauen das heute auch nicht mehr akzeptieren würde.



Beispiele für bioidentisches ß-Östradiol sind:

- Estreva Gel
- Gynokadin Gel
- Estramon Pflaster
- Lenzetto Spray

… und für Östriol:
Oekolp
Ovestin
Estriol Wolff
Oestro-Gynaedron

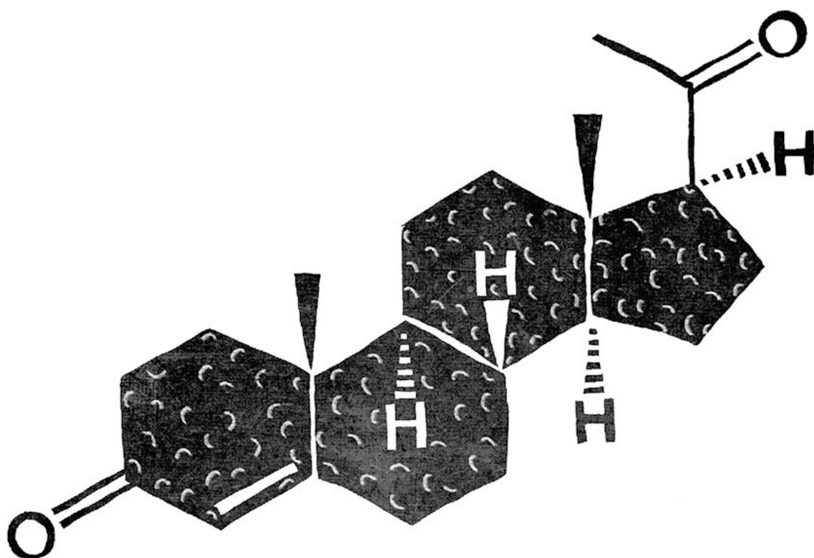
… um ein paar gängige Präparate zu nennen. Die Kosten für diese werden allesamt von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen in Deutschland übernommen. Manchmal werden altbewährte Präparate vom Markt genommen oder sind zeitweise nicht lieferbar, dann ist es gut, Ausweichpräparate zu kennen! Daher habe ich dir diese aufgelistet; mit welchem du am Ende am besten zurechtkommst, ist wie immer individuell. Übrigens nenne ich hier Präparate mit Namen, damit du vollumfassend informiert bist und weil es so wenige Präparate gibt, dass man sie schon alle mit Namen kennen kann. Es gibt deutlich mehr Wimperntusche-Hersteller als Hormonhersteller! Warum das so ist, erfahren wir nachher.

Das ß-Östradiol schwankt innerhalb eines normalen Menstruationszyklus zwischen 30 und 530 pg/dl. Viele postmenopausale Frauen haben aber, wenn sie zu mir kommen und es ihnen schlechtgeht, einen ß-Östradiol-Wert, der niedriger ist als 5 pg/ml und damit kaum noch nachweisbar. Ziel ist es, mit transdermalem ß-Östradiol den Wert auf zwischen 35 und 70 pg/ml zu bekommen, so wie er im frühen Menstruationszyklus ist. Meistens fühlen sich die Frauen um Welten besser, wenn sie diesen niedrignormalen Wert erreichen .

Praktisch empfehle ich meistens, mit ein bis zwei Hüben Östradiolgel, das morgens auf dem Unterarm aufgetragen wird, zu beginnen, um dann für in sechs bis acht Wochen einen Follow-up-Termin zu vereinbaren, bei dem wir eventuell an der Dosierung schrauben. Den genauen Fahrplan sowie die FAQ s besprechen wir in einem späteren Kapitel.

Progesteron

Das Progesteron gehört zu der Gruppe der Gestagene, auch Gelbkörperhormone genannt, die eine Familie von Substanzen bilden, die hormonell ähnlich wie das Progesteron wirken. Unter ihnen gilt Progesteron als das klassische Gelbkörperhormon, alle anderen Kunstgestagene leiten sich von ihm ab. Nur das Progesteron ist eine natürliche Substanz; alle anderen sind synthetisch und wurden designt, um verschiedene Aufgaben zu erfüllen. Bei manchen dieser Gestagene wurden verschiedene Charaktereigenschaften des Progesterons hervorgehoben und verstärkt, wie zum Beispiel die Fähigkeit, zu entwässern oder im Battle gegen Akne zu wirken. Bei anderen wiederum wird die Fähigkeit, die Gebärmutterschleimhaut umzuwandeln und abbluten zu lassen, als Superkraft ausgebildet – sozusagen als Hulk unter den Gestagenen.



Viele Präparate, die man im Internet bestellen kann, schmücken sich mit dem Namen «natürliches Progesteron», auch wenn einfach Yamswurzel oder die Vorläufersubstanz Diosgenin drin ist. Kaufe diese Dinge

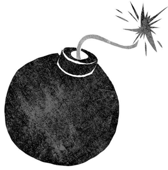
nicht, sie halten nicht, was sie versprechen. Der Körper selbst ist nicht in der Lage, aus Yamswurzel oder aus der Vorläufersubstanz das echte Progesteron zu produzieren. Außerdem sind diese Präparate keinen strengen Reglements und keinen Qualitätskontrollen unterworfen wie das Progesteron aus der Apotheke. In der klassischen Pharmaindustrie produziert man aus Diosgenin Progesteron, das kann aber nur ein Labor und – ich muss es einfach betonen – nicht der menschliche Körper! Wenn also Progesteron irgendwo drin sein soll, muss das exakt so daraufstehen. Nicht Yamswurzel, nicht Diosgenin, nicht eins der vielen, vielen anderen Gestagene, die in der Antibabypille oder in Kombinationspräparaten zur Hormontherapie drin sind, sondern Progesteron, am besten das mikronisierte: Dabei ist das Progesteron wie in Luftschutzfolie DHL -mäßig gut verpackt, sodass es das Verdauungssystem unbeschadet übersteht und entsprechend gut zur Verfügung steht.

Beispiele für mikronisiertes Progesteron sind:
Famenita 100 oder 200 mg
Utrogestan 100

Diese werden ebenfalls von den gesetzlichen und den privaten Krankenkassen bezahlt. Ich empfehle, bei Anzeichen für Progesteronmangel wie beispielsweise PMS , Schlafstörungen, geschwollene Gliedmaßen in der zweiten Zyklushälfte oder bei Gereiztheit abends eine Kapsel (100 mg) unmittelbar vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Wenn ich Östradiol verordne, kommt Progesteron mit auf das Rezept, damit die Gebärmutterschleimhaut nicht ohne ihren Gegenspieler Progesteron stimuliert wird. Das mache ich auch dann beispielsweise, wenn du nur Hitzewallungen hast, aber die Stimmung ungestört ist – kein Östradiol ohne Progesteron!

Eine Kontrolle erfolgt ebenfalls nach sechs bis acht Wochen. Das genaue Was und Wie besprechen wir später im Buch.



Mythbuster

Allein unter Progesteron-Evangelisten

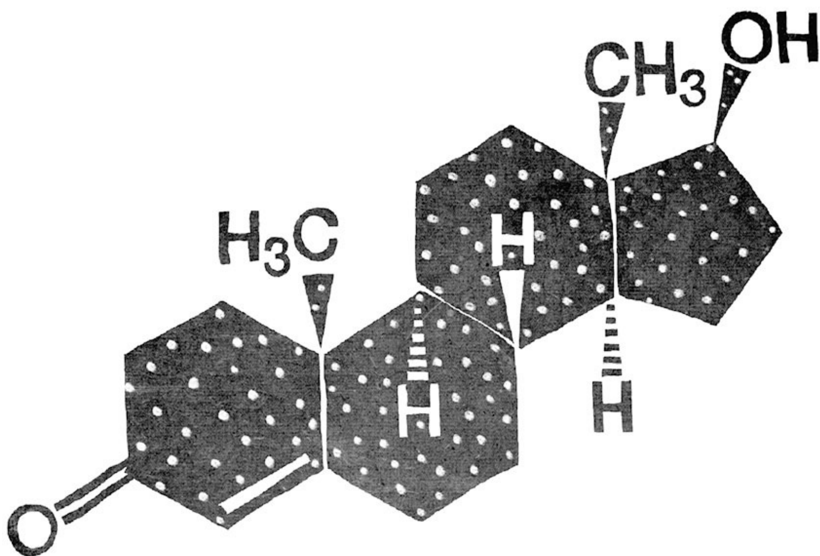
In der alternativen Medizin gibt es Splittergruppen, die propagieren, dass ausschließlich Progesteron gegen sämtliche Wechseljahresbeschwerden helfe und sogar mehr Schutz gegen Osteoporose biete als Östrogen. Fast mit religiösem Eifer machen sie Progesteronmangel für so gut wie jede Krankheit verantwortlich. Dies entspricht nicht dem Stand der Wissenschaft und ist auch in keiner Weise medizinisch nachvollziehbar. Oft verbindet sich damit die Empfehlung, eine Progesteroncreme auf private Kosten zu bestellen – obwohl man weiß, dass das Progesteron nicht ausreichend über die Haut aufgenommen wird. Lass dich von Progesteron-Evangelisten nicht verunsichern – die Mischung der Hormone macht’s !

Testosteron

Testosteron ist ja, wie wir wissen, auch für uns Frauen wichtig, und ein Mangel macht sich nicht nur darin bemerkbar, dass die Libido leidet. Ein Testosteronmangel äußert sich in Gelenk- und Muskelschmerzen, Antriebslosigkeit, Depressionen und sozialem Rückzug.

Das Thema Testosteron ist von allen drei Hormonen am schwierigsten zu recherchieren. Wieso? Im Gegensatz zu Östradiol, Östriol und Progesteron hat man bisher wenige wissenschaftliche Studien über Testosteron im weiblichen Organismus durchgeführt. Ich habe mir beispielsweise in allen großen, internationalen Datenbanken einen Wolf recherchiert und etliche Googlesuchen gemacht und komme nicht dahinter, warum es zwei verschiedene «Norm»-Werte für Testosteron bei Frauen gibt: Warum ist

es in der Jugend und als Twenty-Something selbstverständlich in Ordnung, einen gesund-hohen Testosteronspiegel zu haben, und warum gilt in der Postmenopause plötzlich ein viel niedrigerer Wert als okay? In den Laborbefunden steht bei den niedrigen Werten häufig, sie seien «alterstypisch», damit sind sie für mich aber noch lange nicht so hinzunehmen. Man hat ja schließlich auch Normwerte beim Blutdruck, und der Arzt schickt Patienten mit hohem Blutdruck nicht unbehandelt nach Hause, nur weil das im Alter «normal» sein soll.



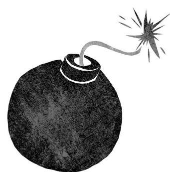
Ich bin bei meinen Recherchen schließlich auf die Empfehlungen der amerikanischen Endocrine Society gestoßen, die folgendes Statement abgegeben hat:

«We continue to recommend against making a diagnosis of androgen deficiency syndrome in healthy women because there is a lack of a well-defined syndrome, and data correlating androgen levels with specific signs or symptoms are unavailable.» Zu Deutsch: Die hoch respektierte amerikanische Gesellschaft für Endokrinologie rät erst mal davon ab, einen Testosteronmangel als Diagnose auszusprechen, weil sowohl eine ausdefinierte

Symptomatik als auch die Normwerte fehlen. Wir haben also keine definierten Sollwerte, weil hierzu keine Forschung oder verlässliche Daten existieren, und die werden wir auch in nächster Zeit nicht bekommen, weil niemand eine solche Studie bezahlen will. Also bleibt das Thema Testosteronersatz erst mal allein in den Händen der Ärzte, die an der Front stehen und die Patientin behandeln wollen, die verzweifelt vor ihnen sitzt. Ganz große Klasse.

Was die amerikanische Endocrine Society jedoch gutheißt, ist der Einsatz von Testosteron bei niedriger Libido – nicht fürs Wohlbefinden, aber immerhin zur Wiederherstellung eines gesunden Sexlebens. Sie raten aber, bei Nicht-Ansprechen die Therapie nicht länger als sechs Monate durchzuführen und alle sechs Monate mögliche unerwünschte Nebenwirkungen wie Barthaare zu checken. [1]

Apropos Barthaare – ein weiterer Mythos, der unbedingt aufgeklärt gehört, ist folgender: In jedem Beipackzettel von Testosteronpräparaten steht, dass man sich als Frau bei andauernder Nutzung von Testosterongel davor in Acht nehmen soll, keine «Vermännlichungssymptome» zu bekommen, wie eine tiefe Stimme oder Brustbehaarung. Das ist allerdings relativ schwer zu erreichen, wenn man es erstens nicht verwendet, wie es im Beipackzettel für den männlichen Patienten empfohlen wird, und zweitens einen gesunden Östrogenspiegel hat. Das wissen alle trans Männer, denen bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde und die zur Angleichung Hormone nehmen. Es reicht nicht, sich nur Testosterongel auf die Haut zu schmieren, um die heiß ersehnten Brusthaare zu bekommen! Dafür muss man schon das Östrogen ausschalten und über Monate hochdosiert per Spritze Testosteron bekommen.



Mythbuster

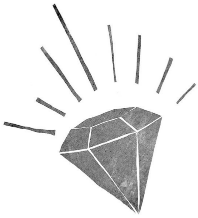
Wenn man Testosteron in Maßen ersetzt, bekommt man keinen Bart!

Bei Anzeichen für Testosteronmangel – auch bei besagten «normalen» Werten – verordne ich Testosteron. Es gibt jedoch nur Präparate für Männer, weil die Pharmawelt ohne konkrete Anhaltspunkte zögerlich ist, ein Mittel für Frauen herzustellen. Deshalb kann ich leider nur Männer-Präparate verordnen. Die gängigsten sind:

- Testogel

… und das war's nach heutigem Kenntnisstand.

Die Kosten für dieses Gel werden nicht von den gesetzlichen Kassen übernommen. Man nennt das *Off-Label-Use* . Das bedeutet, dass ein Medikament primär für einen anderen Zweck entwickelt wurde und dass man es zwar als Arzt nach eigenem Gutdünken verschreiben darf, aber eben nur auf Privatrezept und nach Erläutern der Situation gegenüber der Patientin. Die privaten Krankenkassen erstatten Testosteron nicht immer; das ist ein sogenannter Einzelfallentscheid. Es gibt auch spezielle Apotheken, die nach Einzelrezeptur individuelle Gels und Cremes zusammenmischen; hier kann es aber tricky sein, die richtige Dosis zu finden. Oft muss man auch eine Wartezeit in Kauf nehmen, bis die Präparate fertig sind: Einzelanfertigung bedeutet maßgeschneidert, das dauert eben und hat seinen Preis. Man kommt aber auch meistens mit den Gels für Männer zurecht, man muss sie nur vorsichtiger dosieren: Ich empfehle erst mal 1/5 ihrer Tagesdosis zu nehmen und dann nach sechs bis acht Wochen das Blut zu kontrollieren. Die besten Ergebnisse mit den zufriedensten Patientinnen sehe ich, wenn das Testosteron im hochnormalen Bereich ist!



Good to know!

Ich werde immer wieder gefragt: «Aber was ist mit DHEA ?» DHEA ist eine Substanz, die sich in den letzten zehn Jahren in Deutschland einer gewissen Beliebtheit als hormonelle Unterstützung in der Perimenopause erfreut hat. Viele Frauen haben sich das Produkt in Amerika gekauft oder im Internet bestellt; mittlerweile ist es auch über spezielle Apotheken in Deutschland zu beziehen.
DHEA ist in unserem Körper ein Vorläuferhormon von Östrogen und Testosteron – wie eine Art Prototyp eines VW s, der entweder zu einem Golf oder zu einem Polo umgebaut werden könnte. Je nachdem, welcher hormonelle Pfad beschritten wird, entsteht am Ende des Verstoffwechslungsfließbandes entweder Östrogen oder Testosteron; man kann aber selbst nicht beeinflussen, welches Hormon nach der oralen Einnahme von DHEA gebildet wird und ob überhaupt. Viele Frauen berichten von Verbesserungen der Wechseljahres-Symptomatik unter DHEA , aber bei weitem nicht alle.
Man weiß, dass der Mensch in der Jugend viel DHEA hat und diese Menge mit den Jahren abnimmt, sodass die Verbindung DHEA gleich jung und robust hergestellt wird. Positive Effekte auf das Immunsystem im molekularen Bereich wurden nachgewiesen, aber es fehlt bisher an größeren Daten, um den tatsächlichen Benefit von DHEA zu etablieren. Kann ich es empfehlen? Hm. Nicht aus vollem Herzen, dazu überzeugen mich die Ergebnisse noch nicht ausreichend.
Fazit: Warte mit der Einnahme von DHEA ab und nimm lieber gezielt die Hormone, die dir fehlen, um dich gut zu fühlen und gesund zu blieben. Oder, um im Bild zu bleiben: Wenn du einen Golf willst, kauf einen Golf und nicht den Prototyp.

Bei allem, was wir über den humanidentischen Hormonersatz wissen, gibt es einige Spielregeln zu beachten:

1. Wie wir gelernt haben, werden Östrogen und Testosteron über die Haut appliziert. Nur Progesteron sollte am besten oral eingenommen werden, über die Haut kommt es nicht ausreichend an! Finger weg von Progesteroncremes.
2. Regelmäßige Blutkontrollen der Hormonspiegel beim Gynäkologen sind wichtig, regelmäßige Vorsorge- und Follow-up-Gespräche sind Pflicht! Erst vierteljährlich, dann halbjährlich.
3. Man darf keinen Brustkrebs haben, der auf weibliche Hormone positiv reagiert. Dann kann die Einnahme von Östrogen und Progesteron das Wachstum von bereits vorhandenen Tumorzellen fördern.
4. Man sollte nicht bereits Herz- oder Gefäßerkrankungen wie einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder schlecht einstellbaren Blutdruck haben.
5. Man sollte nicht zu spät damit anfangen: Das Goldene Fenster beginnt in der Perimenopause und erstreckt sich sechs bis zehn Jahre nach der letzten Periode. Wenn bereits Erkrankungen wie Diabetes oder hoher Blutdruck bestehen, sollte man nicht mehr mit bioidentischen Hormonen anfangen. Über das wichtigste Fenster deiner zweiten Lebenshälfte erfahren wir jetzt mehr!

Das Goldene Fenster

Eine der wichtigsten Regeln überhaupt – und ein weiteres, gut gehütetes Geheimnis – ist, dass man nicht jederzeit mit gesund-hormonellem Ersatz anfangen darf. Zahlreiche Studien – zu viele, um sie hier aufzuführen – haben

herausgefunden und bestätigt, dass es ein ideales Zeitfenster gibt, um den Hormonersatz zu beginnen, nämlich das Goldene Fenster, im englischsprachigen Raum *The Golden Window of Opportunity* genannt. Wer den naturidentischen Hormonersatz in diesem Zeitraum beginnt, beugt vaginalen Beschwerden, Inkontinenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und Demenz vor. Vermutlich gibt es noch weitaus mehr Erkrankungen, die sekundär durch den Hormonersatz vermieden werden, weil der Hormonmangel ihnen sonst einen fruchtbaren Boden bietet, wie Altersdiabetes, Lichen sclerosus, Depressionen, Arthrose oder Rheuma.



Wenn wir die Zeitachse im Leben einer Frau anschauen, sehen wir, dass man vier verschiedene Abschnitte in diesem Zusammenhang betrachten kann :

In der Prämenopause, also ab circa Mitte dreißig, können die ersten Organschäden bereits vorhanden sein, die der Körper aber meistens prima kompensieren kann. Man spricht in dieser Phase von einer subklinischen Erkrankung. Das kann zum Beispiel ein leichter Leberschaden durch Medikamente oder Krankheiten sein (keine Sorge – das muss natürlich nicht bei jedem sein, und wenn, ist es meistens so dezent, dass es nicht weiter auffällt).

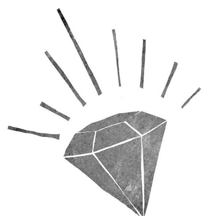
In der Perimenopause, also wenn die Hormone zu schwanken beginnen, haben viele Frauen das erste Mal eventuell einen leicht erhöhten Blutdruck oder eine Autoimmunerkrankung wie zum Beispiel die Hashimoto-Krankheit der Schilddrüse, die sich eingeschlichen hat. Bei fortschreitendem Hormonmangel nehmen, wie wir ja wissen, viele Krankheiten zu. Spätestens jetzt scheiden sich die Wege von denen, die Hormonersatz nehmen, und denen, die darauf verzichten. Für diese zweite Gruppe geht es weiter mit diesem dritten Abschnitt :

In der Postmenopause nehmen – unter weiterem Mangel von Östrogen und Co. – die atherosklerotischen Plaques weiter zu, die Gefäße werden starrer, die Gelenke angegriffen, man wird inkontinent, das kennst du nun alles aus den vorherigen Kapiteln. Ab der Postmenopause werden die ersten Krankheiten sichtbar, sind also nicht mehr «subklinisch», sondern klinisch – etwas hoher Blutdruck hier, ein bisschen Blutzucker da, ein wenig Arthrose an den Gelenken, also alles «alterstypisch».

Zehn Jahre nach der Menopause, im vierten Abschnitt, spricht man vom Senium. Dies bezeichnet ein betagtes Alter, in dem man sich mit allerlei Alterswehwehchen rumärgert, wenn man Glück hat – und wenn man nicht so viel Glück hat, vielleicht richtig krank ist. Schwere Hüftarthrose, Diabetes, Herzschwäche, Wasser in der Lunge, Osteoporose, hoher Blutdruck – das alles kann das Leben erschweren und den Alltag einschränken. Noch schlimmere Erkrankungen wie Demenz oder Schlaganfälle können ein Leben im Heim mit Dauerpflege unumgänglich machen.

Das Goldene Fenster, um mit dem sinnvollen Hormonersatz zu beginnen, öffnet sich mit Beginn der Perimenopause. Mit anderen Worten: Sobald du eine unregelmäßige Periode mit Beschwerden wie zum Beispiel Schlafstörungen hast, ist es sinnvoll, damit anzufangen. Wenn du bereits länger keine Periode hattest und mit Hitzewallungen zu kämpfen hast, dann – ganz bestimmt – ist es höchste Zeit, damit anzufangen. Nicht nur dass du dich wieder besser fühlen wirst, sondern du beugst damit diversen Alterskrankheiten entscheidend vor.

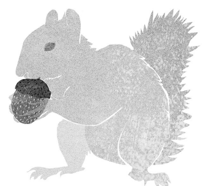
Wann schließt sich das Fenster? Bis zehn Jahre nach der letzten Periode darfst du mit Hormonersatz anfangen, wenn du sonst total gesund bist. Das bedeutet: keine Herzleiden, normale Blutfette, kein hoher Blutdruck, kein starkes Übergewicht oder Diabetes. Ansonsten legt man den Alters-Cut-Off bei sechs Jahren nach der Menopause.



Good to know!

Das Goldene Fenster öffnet sich in der Perimenopause und schließt sich sechs bis zehn Jahre nach der letzten Regel!

Nachdem das Fenster geschlossen ist, sollte man keine Hormontherapie mehr beginnen, weil aufgrund der altersentsprechenden Schäden an den Gefäßen die Gefahr einer Thrombose, eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalles steigt. Der Einzelfall entscheidet am Ende natürlich, aber etwas Bauchschmerzen habe ich auch, wenn das Fenster bereits altersmäßig geschlossen ist. Am besten beginnst du also mit dem Ersatz, wenn du noch gesund bist! Nur dann hast du beste Voraussetzungen, auch gesund zu bleiben.



In a Nutshell

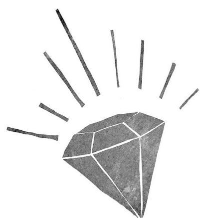
– Für den Beginn des Hormonersatzes sollte man das Goldene Fenster nutzen: von der Perimenopause bis allerspätestens zehn Jahre nach der letzten Periode; dann schließt sich das Fenster, und die Einleitung eines Hormonersatzes kommt nicht mehr in Frage.

– Bei Anzeichen von typischen «Alterskrankheiten» schließt sich das Fenster nicht zehn Jahre nach der Menopause, sondern bereits nach sechs.
– Der perimenopausale Beginn des Hormonersatzes schützt gegen Alterskrankheiten .

The Ghost in the Machine – Brustkrebs und Hormone

Die kontroverse Diskussion um Hormonersatz ist oft emotional gefärbt, und es fehlen dem Laien wirklich verlässliche Informationen. Das Schreckgespenst des Brustkrebses, ob nun eine reale Bedrohung oder nicht, bereitet manchen von uns Kopfzerbrechen und geistert durch das Internet mit Horrorstorys von Frauen, die mit Hormonen versucht haben, ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen, um erst mit der Brust und dann mit dem Leben dafür zu bezahlen.

Wer nicht mit Fakten gewappnet ist, kann leicht verunsichert werden und läuft Gefahr, seine Zeit und sein eigenes Goldenes Fenster damit zu vergeuden, Alternativen mit wenig Nutzwert auszuprobieren oder sogar potenziell schädigende Mittel oder Dinge, um ja keine Hormone zu nehmen. Damit werden die Probleme jedoch dauerhaft nicht gelöst. Der Hormonmangel persistiert weiter und fordert irgendwann seinen Tribut.



Good to know!

Es geht *nie* nur darum, die Hitzewallungen zu bekämpfen, da diese nur ein Warnsignal des Körpers sind. Man kann sie mit alternativen Mitteln lindern, in seltenen Fällen hören sie sogar auf; aber damit ist nur der Alarm

ruhiggestellt.

Um eine solide und souveräne Entscheidung treffen zu können, musst du alle Fakten kennen. Es nützt auch nichts, sich eine Hormontherapie von seiner Ärztin aufschwatzen zu lassen, die man nicht versteht und der man nicht zu 100 Prozent vertraut. Wenn du mit der Therapie anfängst, sollst du auf keinen Fall ein mulmiges Gefühl dabei haben, so, als hättest du Woody Allen als Babysitter eingestellt oder als würdest du zu R. Kelly in seine Souterrainwohnung ziehen. Deshalb trennen wir jetzt hier gemeinsam die Fakten von den Fake News.

Wenn wir über das Thema Brustkrebs und Hormone sprechen, müssen wir in der Geschichte zurückgehen. Ich spiele jetzt wie in *Scrooge* den Geist der Vergangenen Menopause und nehme dich mit in die neunziger Jahre in den USA . Kurt Cobain sang über *Teen Spirit* , die ersten, klobigen Nokia-Handys kamen auf den Markt und kosteten ein Vermögen, und Clinton versprach im Fernsehen mit hektischer Gesichtsröte: «I did not have sex with Monica Lewinsky.» Im englischsprachigen Raum feierte man damals die Hormonersatz-Therapie für Frauen als ein Präventions-Tool, das im Prinzip jede Frau benutzen sollte. Gut über 40 Prozent der amerikanischen Frauen in der Postmenopause nahmen damals künstlichen Hormonersatz, egal, ob sie Beschwerden hatten oder nicht. Solide Daten aus verlässlichen Quellen zeigten, dass künstliche Östrogene vor Herzinfarkt schützten, und ermutigten Ärzte, allen Frauen diesen «Jungbrunnen» zu verordnen. Nachdem auch noch die FDA (Food and Drug Administration) es zur Vorbeugung gegen Osteoporose empfohlen hatte, brummte die Industrie, und die Hersteller strichen Milliarden-Summen ein. Und in der Tat: Viele Patientinnen fühlten sich gut mit der Hormonersatz-Therapie, konnten weiterhin gut schlafen, effektiv am Arbeitsplatz sein und erfreuten sich außerdem eines robusten Sexlebens. Auf der Hitparade der verschriebenen Medikamente standen in Amerika zwei Stars ganz oben: Prempro und Premarin.

Prempro besteht aus konjugierten Östrogenen, und zwar aus Estrone Sulfat (zu ca. 70 Prozent), Equilin Sulfat (ca. 20 Prozent) und 17-alpha-Dihydroequilin Sulfat. Das sind Östrogene vom Pferd, die man aus dem Urin schwangerer Stuten gewinnt. Außerdem ist in Prempro ein Kunst-Gestagen namens Medroxyprogesteron enthalten. Das ist ungefähr so nahe am natürlichen Progesteron wie ein Zombie an einem Menschen, weswegen ich es fortan Zombie-Gestagen nennen werde, dein freundliches Einverständnis vorausgesetzt, liebe Leserin. Das Äquivalent in Deutschland ist das **Presomen Conti** .

Das **Premarin** enthielt ebenfalls Pferde-Östrogene, die von schwangeren Stuten gewonnen wurden, was übrigens auch für die Namensgebung verantwortlich ist: **Pre** gnant **Ma** res U**rin** e. Man kann also der Industrie nicht vorwerfen, dass sie nicht mit offenen Karten gespielt hätte – sie gaben ehrlich zu, wo ihr Wirkstoff herkam. Der Unterschied zu Prempro war, dass in den Premarin-Tabletten keinerlei Gestagen, zombieartig oder sonst wie, enthalten war.

Die Pferde-Östrogene werden auf eine Art und Weise gewonnen, die für die Massentierhaltung wahrscheinlich als normal gilt, jedoch nicht nur für Pferdeliebhaber äußerst barbarisch ist: Die Stuten werden «dauerschwanger» in kleinen Boxen gehalten, mit einem Dauerkatheter in der Harnblase. Durch die Schwangerschaft scheidet die Stute hohe Mengen an Östrogenen mit dem Urin aus, das gesammelt und zu Tabletten verarbeitet wird.

Auch wenn es den betroffenen Pferdedamen dabei schlechtging – den menschlichen Frauen ging es blendend. Die Hitzewallungen wurden besser, sie fühlten sich jung und vital.

In der Wissenschaft galt als gesichert, dass Frauen, die Hormonersatz-Therapien nahmen, neben den bekannten Vorteilen auch weniger Herz- oder Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle bekamen. Daher wurde die Arbeitshypothese aufgestellt, dass auch ältere Frauen – selbst wenn sie keine Wechseljahresbeschwerden mehr oder überhaupt jemals hatten – den Benefit der Hormone mitnehmen sollten .

So wurden Anfang der Achtziger zwei der berühmtesten aller Hormonstudien begonnen und 1994 abgeschlossen, und zwar die *Nurses Health Studies* , auch *WHI 1* und *WHI 2* genannt. An der *WHI 1* nahmen 16808 Frauen, die im Durchschnitt 62 Jahre alt waren, teil: Ungefähr die Hälfte (um genau zu sein 8506 Frauen) erhielt Prempro (Pferde-Östrogene plus Zombie-Gestagen). Die anderen 8106 Frauen erhielten ein Placebo, also eine Tablette ohne Wirkstoff.



Natürliche Hormone bitte nicht ersetzen durch ...

2002 wurden die Ergebnisse der ersten Studie veröffentlicht. In der Prempro-Gruppe fand man heraus, dass pro 1000 Teilnehmerinnen im Durchschnitt:

- 2,5 Frauen mehr einen Herzinfarkt bekamen,
- 2,5 Frauen mehr einen Schlaganfall erlitten,
- 5 Frauen mehr eine Thrombose bekamen,
- 3 Frauen mehr an Brustkrebs erkrankten als in der Placebogruppe.

Es kristallisierten sich im Team Prempro aber auch Vorteile dieser Therapie heraus:
12 Frauen weniger hatten Knochenbrüche,
0,5 Frauen weniger hatten Darmkrebs und
5,5 Frauen weniger hatten Diabetes.



... Zombie-Hormone !

Damit überwogen die Nachteile für diese Frauengruppe, weshalb man die Studie vorzeitig beendete. Anstelle eines

Vorteils für die Herzgesundheit, hatte die Teilnehmerinnen ein leicht erhöhtes Risiko für Herzinfarkte, aber auch für Thrombosen und Brustkrebs. Man zog die Reißleine, und von da an galt die Hormontherapie nicht mehr als sicher. Die Welt war schockiert, die Karriere und Beliebtheit von Prempro legte einen ähnlichen Sturzflug hin wie die des King of Pop. In Deutschland schrieb das *Deutsche Ärzteblatt* die Schlagzeile: «Ende einer Legende».

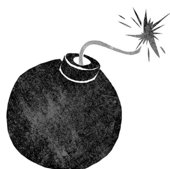
Die jahrelange Euphorie wich einem Misstrauen gegenüber den Ärzten und Pharmaunternehmen, aber auch gegenüber der FDA . Die Verschreibungszahlen gingen in den Keller, Millionen Frauen bekamen wieder klimakterische Beschwerden, auch die, die gerne ihre Behandlung fortgesetzt hätten. Aus Sicht der Ärzte war man sich einig: Nur noch mit äußerster Vorsicht wollte man künstliche Hormone verordnen, am besten gar nicht, und dafür nachts besser schlafen, ohne Klagen am Hals oder Rechtsanwälte, die einem in den Nacken hineinatmen.

Wer sich als Arzt nun noch traute, Östrogen oder andere Hormone in irgendeiner Form zu verordnen, musste – trotz Vertrauensvorschuss der Patientin – sehr bald im Anschluss viele Beruhigungsgespräche führen, und das bedeutete sehr viel Mehrarbeit für die eng getakteten Arztpraxen. Und das ist bis heute so, wahrscheinlich in Arztpraxen überall auf der Welt. Millionen von Frauen leiden seither unter den Nachwirkungen dieser einen Studie, weil entweder der Arzt oder sie selbst oder beide ein Misstrauen gegen Hormonpräparate hegen.

Die Negativ-Schlagzeilen haben aber noch ein weiteres Problem mit sich gebracht: Sehr bald folgten die Pharmaunternehmen, die nun einen fünfzigprozentigen Rückgang ihrer Jahresumsätze verschmerzen mussten, und berieten sich intensiv mit ihren Rechtsanwälten. Das wiederum hatte zur Folge, dass fortan auf allen Beipackzetteln vor dem Brustkrebsrisiko gewarnt wurde, und zwar völlig egal bei welchem Östrogen oder Gestagen, eine Warnung forever für alles, was irgendwie wie ein Hormon aussah.

Damit sank natürlich auch das Interesse der Pharmaindustrie grundsätzlich an der hormonellen

Behandlung der Menopause, und man hörte auf, teures Geld in Studien oder Forschung zu stecken. Wenn überhaupt möglich, führte das zu noch weniger Interesse an den Bedürfnissen der Frau 50 plus. Das ist bis heute der Fall und einer der Gründe, weshalb es so wenige Präparate mit bioidentischen Hormonen auf dem Markt gibt. Sollen sich doch die Alternativ-Heiler mit den klimakterischen Frauen rumschlagen, dachte sich manch ein Meinungsbildner der Pharmaindustrie und überließ diesen das Feld. Das Ergebnis: Wie vorhin angeführt, hat man heute im *dm* mehr Auswahl beim Kauf von Wimperntusche als in der Apotheke bei den bioidentischen Hormonpräparaten.



Mythbuster

Die Warnungen auf den Beipackzetteln basieren auf keinen Erfahrungswerten – das muss man wissen! Juristisch gut beraten, um die Pharmafirmen vor Milliarden-Klagen zu schützen, steht im Beipackzettel alles, was schon mal vorgekommen ist, sowie *alles, was theoretisch passieren könnte, aber nie geschehen ist* in Jahrzehnten der Anwendung. Mein Rat: Frag lieber deinen Arzt oder deine Ärztin, wenn du etwas wissen möchtest, und wirf den Beipackzettel ins Altpapier, er entspricht nicht der realen Welt .

Die letzte und aus meiner Sicht tragischste Folge der *WHI -1* -Bombe war, dass das Interesse auch seitens der Ärzte stark zurückging. Hormonmangel, die Menopause, all das spielt im Leben der Medizinstudenten kaum noch eine Rolle und wird auch von vielen Gynäkologen, die an größeren Lehrkrankenhäusern arbeiten, als Pillepalle angesehen.

Wäre man durch die Detonation der *WHI -1* -Studie nicht zwei Jahre später noch taub auf beiden Ohren gewesen,

hätten sicherlich viel mehr Menschen im Jahre 2004 die Ergebnisse der zweiten *Nurses Health Study* , die sogenannte *WHI 2* , mit erneutem Staunen aufgenommen – aber diese Resultate wurden leider unter dem Trümmerhaufen der *WHI 1* begraben. Dabei liegt in den Ergebnissen ein weiteres, wichtiges Indiz, das die Karten noch mal für alle neu gemischt hat. Dieses wichtige Puzzlestück ging im öffentlichen Verständnis über die Hormontherapie verschütt, aber das, liebe Leserin, graben wir hier und heute aus – bitte genau aufpassen:

10737 Frauen nahmen an der *WHI -2* -Studie teil; die eine Hälfte, ohne Gebärmutter, bekam das **Premarin** , das Equine Estradiol also, *ohne* das Zombie-Gestagen. Die andere Hälfte bekam ein Placebo. Schauen wir uns die Ergebnisse an:

Bei 5310 Frauen im Team Premarin gab es pro 1000 untersuchten Frauen:

- *5,5 weniger* mit koronarer Herzkrankheit (in *WHI 1* : *2,5 mehr*),
- *0,5 weniger* mit einem Schlaganfall (in *WHI 1* : *2,5 mehr*),
- *2,5 weniger* mit Brustkrebs (in *WHI 1* : *3 mehr*),
- *1,5 weniger* mit Darmkrebs (in *WHI 1* : *0,5 weniger*),
- *8,0 weniger* mit Knochenbrüchen (in *WHI 1* : *12 weniger*),
- *13 weniger* mit Diabetes (in *WHI 1* : *5,5 weniger*).

Die Frauen im Team Premarin waren also insgesamt besser dran als die Placebogruppe und auch besser dran als die Frauen aus der *WHI -1* -Studie: Das Pferde-Östrogen als alleiniger Wirkstoff schien bei dieser Studie mehr Vorteile zu haben, als wenn man gar nichts nahm, und wirkte auch entscheidend besser als mit dem Zombie-Gestagen. Frauen, die nur Pferde-Östrogen genommen hatten, waren vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen geschützt. Gerade – und das ist sehr wichtig – bei der Aufschlüsselung nach Alter fand man heraus, dass Östrogen am besten die jüngeren Frauen schützte, also in der Premarin-Gruppe die

50- bis 59-Jährigen. Entsprechend dem Gefäßschutz erlitten auch weniger einen Schlaganfall. Das Brustkrebsrisiko sank ebenfalls, was das Zombie-Gestagen zum Hauptverdächtigen beim Fördern von Brustkrebs in der *WHI 1* macht.

Der Teufel steckt also wirklich im Detail! Man weiß das in Fachkreisen, unter Kollegen, die sich auf die Medizin der Menopause spezialisiert haben. Die Verantwortlichen der *WHI -1* -Studie meldeten sich seitdem ebenfalls mehrfach zu Wort, um die fatale Auswirkung der Missinterpretation der Studie zu bereinigen, aber mit mäßigem Erfolg. Das allgemeine Interesse der Ärzteschaft an der Menopause ist nach wie vor extrem niedrig, und Millionen von Frauen auf der ganzen Welt leiden ohne Therapie und gehen ohne ärztliche Begleitung durch die Menopause. Viele tragen bis heute Schäden davon, die durch eine vernünftige, gesunde Medizin vermeidbar gewesen wären. Viele Oberschenkelhalsfrakturen älterer Damen, ach was, die allermeisten hätten durch eine zeitig eingeleitete Hormonersatz-Therapie vermieden werden können. Unzählige Herzleiden und Depressionen, Gedächtnis- und Vitalitätsverlusten, ganz zu schweigen von den zerrütteten Ehen und dem Ausmaß an zerschelltem Selbstbewusstsein wären vermeidbar gewesen, hätte man den Frauen eine vernünftige Alternative bieten können.

Natürlich gibt es in beiden Lagern Kritiker und Fanatiker. Die Kritiker der *WHI -1* -Studie sagen, dass darin das Brustkrebsrisiko mittels eines komplizierten statistischen Tests überproportional herausgestellt wird; dass die Frauen viel zu alt waren, um überhaupt eine Hormontherapie zu beginnen; schließlich lag das durchschnittliche Alter der Frauen bei fast 62! Das ist in der Tat nach heutigem Verständnis viel zu alt – das Goldene Fenster liegt ja, wie wir gelernt haben, in der Perimenopause und schließt sich spätestens zehn Jahre nach der letzten Periode. Wir wissen heute, dass man einen vernünftigen Hormonersatz im Gesunden anfängt, wenn das Goldene Fenster noch weit offen ist, und möglichst nicht, wenn schon Gefäßschäden durch die ersten atherosklerotischen Plaques vorliegen. Bei Erstgabe

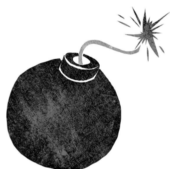
von Östrogenen gleich welcher Art können atherosklerotische Plaques, die bisher mehr oder minder passiv an den Gefäßwänden gesessen haben, sich lösen und Embolien oder Schlaganfälle auslösen. Außerdem wurden in beiden Studien keine Frauen ausgeschlossen, die Brustkrebs in der Familie oder ein anderweitig erhöhtes Risikoprofil hatten. (Was bei vielen der Fall war: Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck, kein Sport – für eine übergewichtige Frau mit 60 in den USA ist das fast Standard. Alleine über 34 Prozent der Teilnehmerinnen hatten einen BMI über 30.)

Bad News is good for Business

Es ist seither leider ein immer wiederkehrendes Thema, dass Wissenschaftler irgendeiner Universität (das müssen keinesfalls Mediziner sein, geschweige denn Gynäkologen) eine Schreibtisch-Recherche unternehmen, alle Östrogene und Gestagene – ob künstlich, tierisch oder menschlich – in einen Topf werfen und sich daranmachen, alle verfügbaren Östrogen- und Gestagen-Studien aus den großen Datenbanken auszuwerten. Die Medien greifen das Ergebnis schnell auf, und ratz-fatz werden Schreckensnachrichten verbreitet, gerade in der digitalen Welt auf der Jagd nach Views und Klick-Zahlen. Die Schlagzeilen, zum Teil auch bei vermeintlich seriösen Nachrichtensendern, lauten dann «Hormone machen Krebs» und verzerren damit die Fakten immer und immer wieder aufs Neue, was mich unendlich nervt. Denn diese Art von Missinformation verwirrt alle, nicht nur dich, liebe Leserin, sondern auch Ärzte aller Fachrichtungen, die im Einzelfall nicht wissen, wie sie beraten sollen.

Jetzt bist du aber ein ganzes Stück schlauer und mit mir wissensmäßig auf Augenhöhe, sodass ich dir den Schlüssel zum Verständnis solcher Berichte in die Hand drücken kann. Hier kommt’s: Die meisten Studien wurden mit Pferde-Östrogenen durchgeführt, nicht mit transdermalem ß-Östradiol, und fast ausschließlich alle mit Zombie-Gestagen und nicht mit dem natürlichen Progesteron. Ein aktuelles Paradebeispiel ist eine Studie aus England, eine

sogenannte Metaanalyse von 58 Studien zum Thema Brustkrebs und Hormone, die in der renommierten Fachzeitschrift *The Lancet* im Sommer 2019 veröffentlicht wurde. Die Quintessenz lautete, dass Hormone das Krebsrisiko erhöhen, da ohne Hormone von 100 Frauen 6,3 Brustkrebs bekämen und unter Therapie die Zahl sich auf 8,3 erhöhe. Unter alleinigem Pferde-Östrogen erhöhte sich das Risiko von 6,3 Frauen auf 6,8 Frauen von 100. Die Autoren dieser Studie schreiben, dass die Art des Progesterons – ob Zombie oder bioidentisch – keinen Unterschied macht, zitieren aber eine Studie, in der das bioidentische Progesteron eben *kein* erhöhtes Risiko für Brustkrebs zeigt. Dies jedoch geht zwischen all den anderen zahlreichen Studien, die zitiert werden, unter, viele von ihnen aus den Neunzigern, als bioidentische Hormone noch in den Kinderschuhen steckten. Daher basieren die allermeisten Studien und verfügbaren Zahlen aus Studien auf der Arbeit mit den üblichen Verdächtigen: Pferde-Östrogene oder Zombie-Gestagene.

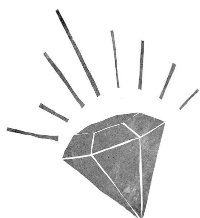


Mythbuster

Die Hormontherapien, die in den Medien als gefährlich eingestuft werden, sind nicht die, die man heute verordnet, sondern ältere Mischpräparate, ohne humanidentische Hormone.

Warum ist das so? Je größer eine Studie ist, also je mehr Teilnehmer sie hat, als desto zuverlässiger gilt sie. Viele große Studien kommen aus den USA , da man dort die meisten Patientinnenzahlen schnell zusammenbekommt (das Land erstreckt sich immerhin allein über vier verschiedene Zeitzonen). Bioidentische Hormone galten in Amerika jahrelang als Hippie-Kram und steckten bei den konventionellen Ärzten in derselben gedanklichen Schublade wie medizinischer Hanf. Sie wurden über

alternative Kanäle vertrieben, in Natur-Shops und im Internet verkauft, waren keinen Reglements unterworfen wie die Pferde-Östrogene und hatten daher nicht den Segen der FDA . Medizinische Studien sind sehr teuer – und ohne einen kräftigen Geldgeber wie den Staat, eine Universität oder eine Pharmafirma haben sie schlechte Chancen, in Amerika umgesetzt zu werden. Daher sind Studien über bioidentische Hormone eher in Europa durchgeführt worden. In Frankreich zum Beispiel gelten sie seit Jahren als Standard und werden dort auch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. In einer sehr großen Feldstudie, die E3N -Kohortenstudie, wurden 100000 französische Frauen seit 1990 regelmäßig beobachtet, um Risikofaktoren unter anderem für Brustkrebs festzustellen. Es bestätigte sich der Verdacht, dass ein Zombie-Gestagen die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, erhöht. Die Einnahme von bioidentischem Östrogen und Progesteron erhöhte das Risiko dagegen nicht. **[1]** , **[2]** Eine weitere Studie aus Rom konnte zeigen, dass Östrogene mit Zombie-Gestagen eher einen Herzinfarkt fördern, während Östrogene mit natürlichem Progesteron eher davor schützen. **[3]**

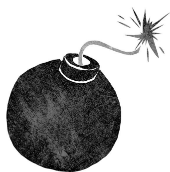


Good to know!

Die synthetischen Gestagene – wir nennen sie Zombie-Gestagene – erhöhen sowohl das Brustkrebs- als auch das Herzinfarkt-Risiko.
Bioidentische Hormone dagegen senken wahrscheinlich eher das Brustkrebsrisiko – ebenso wie das Herzinfarkt-Risiko, die Todesursache Nummer eins für Frauen in Europa!

Wenn wir solche Fakten lesen, drängt sich die Frage auf,

warum sich die Gerüchte um die vermeintlich riskanten Hormone so hartnäckig halten. Auf der einen Seite haben wir Nachrichten aus den Medien, die suggerieren, dass jedwede Hormonbehandlung riskant sei; die Zurückhaltung vieler Gynäkologen, gerade die der alten Schule, scheint das zu bestätigen. Auf der anderen Seite wissen alle Gynäkologen um das verhältnismäßig geringe Risikoprofil bioidentischer Hormone – oder zumindest die allermeisten. Weshalb auch die meisten Gynäkologinnen sich selbst bioidentische Hormone verordnen [4] und die meisten männlichen Gynäkologen diese ihren Ehefrauen oder anderen Familienmitgliedern verschreiben. [5] Es ist bloß verdammt mühselig, immer gegen einen Beipackzettel zu argumentieren, der von Juristen geschrieben wurde und in erster Linie die Interessen der Pharmariesen widerspiegelt und nicht zwingend die der Patientinnen. Gespräche über Hormone verschlingen Zeit. Aufklärung über die Menopause verschlingt Zeit – Zeit, die nicht jeder in einer vollen Sprechstunde hat. So haben viele Kollegen kapituliert, auch diejenigen, die sonst die besten Absichten haben für ihre Patientinnen.



Mythbuster

Die meisten Gynäkologinnen (96 Prozent) nehmen selbst bioidentische Hormone, wenn es bei ihnen so weit ist, und die meisten Gynäkologen (98,5 Prozent) verordnen sie ihren Ehefrauen!

… und was erhöht das Risiko für Brustkrebs noch?

Wenn alles, was das Brustkrebs-Risiko maßgeblich erhöht, wie Hormonpräparate ebenfalls mit einem Beipackzettel versehen werden müsste, würden einige Industriezweige zusammenbrechen oder zumindest in eine ernsthafte Krise stürzen.

Einer der häufigsten Mitverursacher für Brustkrebs ist **Übergewicht** . Wer einen Body-Mass-Index (BMI) über 25 kg/m² hat, hat bereits ein leicht erhöhtes Risiko, ein BMI über 30 kg/m² erhöht das Risiko um circa 58 Prozent, in der Postmenopause Brustkrebs zu bekommen, gegenüber jemandem mit normalem BMI . [1]

Wer **keinen Sport** macht, hat ein um 40 Prozent höheres Brustkrebs-Risiko als jemand, der sportlich aktiv ist. Wenn beides, also Übergewicht und Couch-Potato-Dasein zusammenkommen, verdoppelt sich das Risiko noch mal.

Alkohol ist ein weiterer sehr häufiger Faktor. Wer jeden Tag zwei Gläser Wein trinkt oder mehr als sieben alkoholische Getränke die Woche, verdoppelt sein Risiko (es ist also 100 Prozent höher), Brustkrebs zu bekommen, im Vergleich zu jemandem, der gar nicht trinkt. Man weiß außerdem, dass das Risiko auf das Siebenfache steigt, wenn dazu noch geraucht wird!

Noch mal zur Veranschaulichung: Nach der *WHI -1* -Studie mit Pferde- und Zombie-Hormonen hatten die Teilnehmerinnen ein um 26 Prozent höheres Risiko, also 0,26-fach, Brustkrebs zu entwickeln, als die Placebo-Gruppe ohne künstliche Hormone. [2] In der *WHI -2* -Studie hatten die Teilnehmerinnen sogar ein um 21 Prozent *niedrigeres* Risiko, Brustkrebs zu bekommen, als die Placebo-Gruppe.

Eigentlich müsste also – der Logik unserer Gesellschaft folgend – jede Chips-Tüte, jede Packung Eis, jede Sektflasche sowie jedes Sofa, das IKEA jemals herausgebracht hat, mit einem Warnhinweis versehen sein, dass der tägliche Konsum krebsfördernd ist. Das soll dir jetzt nicht den Mädelsabend versauen oder die Sonntage auf der Couch, sondern dir lediglich zeigen, dass nur, weil etwas *nicht* mit einem gruseligen Beipackzettel versehen ist, das noch lange nicht heißt, dass diese Dinge nicht mit einem Risiko verbunden sind. Es besteht einfach rechtlich kein Risiko für die Unternehmen: Man kann schlecht IKEA oder Ben & Jerry’s verklagen, wenn man jahrelang lieber Eis essend auf seinem Poäng-Sessel mit Fußschemel saß, als ins Fitnessstudio zu gehen, moppelig geworden ist und dann Brustkrebs bekommt.

Die Jury tagt noch, ob Deos mit Aluminium krebserregend sind. Aluminium konnte schon vermehrt in Brusttumoren nachgewiesen werden, gerade bei Frauen, die viel Deo benutzen. Ob das Aluminium aber wirklich etwas fördert oder nur dort abgelagert wird, ist noch unklar .

Medizinische Statistik: die Königsdisziplin der Nerds

Die Welt der medizinischen Statistiker kann für außenstehende Menschen, die mit Statistik nix am Hut haben, etwas eigen und befremdlich wirken. Der Statistiker freut sich über Zahlen, die für uns abstrakt wirken, und kalkuliert Risiken, die vorher steril aus dem Gesamtbild extrahiert wurden. Das Problematische beginnt in dem Moment, wenn diese Zahlen uns Nicht-Statistikern ohne Gebrauchsanweisung vorgelegt werden, denn wir können diese Zahlen nicht gewichten und daraus ablesen, was sie eigentlich für uns bedeuten.

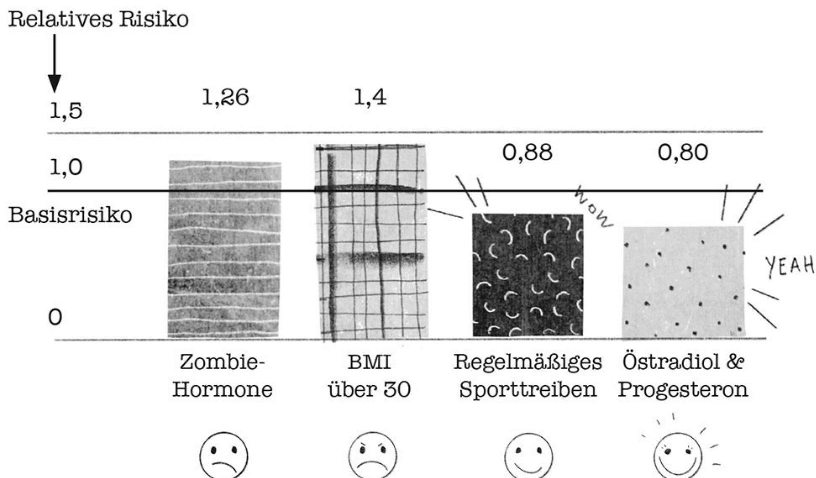
Nehmen wir das Thema des Relativen Risikos: Das Relative Risiko ist eine Zahl, die die Wahrscheinlichkeit beschreibt, an einer Krankheit zu erkranken, wenn Verhalten X regelmäßig durchgeführt wird. Das wird ins Verhältnis gesetzt mit dem Basisrisiko, das bei 1,0 angesiedelt wird.

Schauen wir uns zum Beispiel an, wie das Relative Risiko, mit der Einnahme der Zombie-Hormone Brustkrebs zu bekommen, in der *WHI -1* -Studie kalkuliert wurde:

Das Risiko, aufgrund der Zombie-Hormone Brustkrebs zu bekommen, ist hier im Vergleich zum Basisrisiko um 26 Prozent erhöht, also beträgt die Zahl 1,26. Damit ist das Risiko erhöht. Jetzt schauen wir uns ein paar andere relative Risiken an für Brustkrebs:

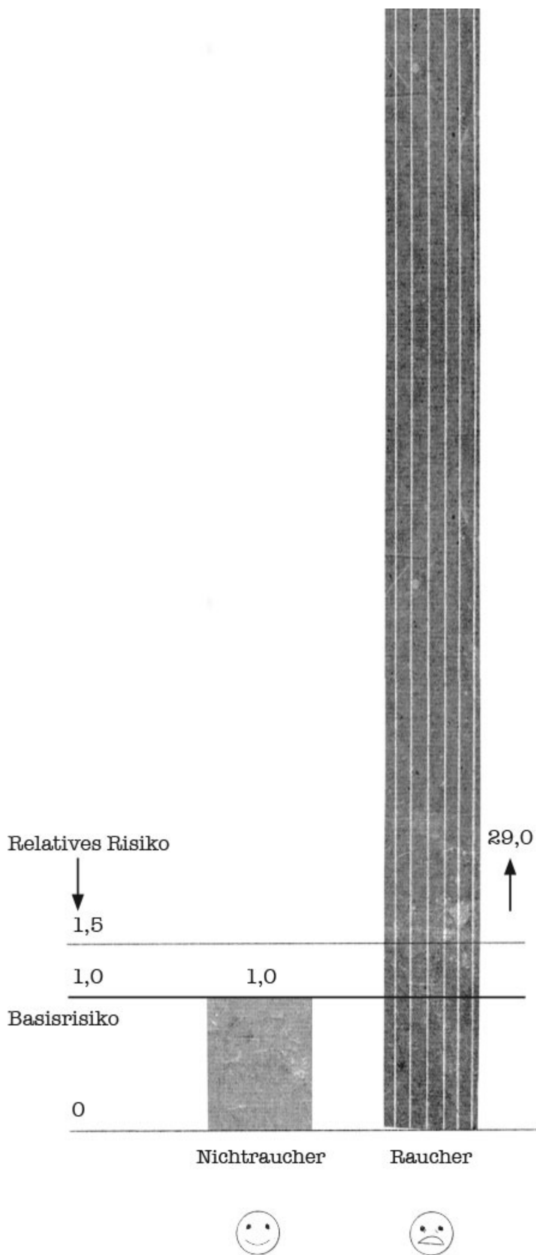
Das Risiko, mit einem Body-Mass-Index von über 30 Brustkrebs zu bekommen, beträgt 1,4.

Das Risiko, unter der Einnahme von bioidentischen Hormonen Brustkrebs zu bekommen, betrug in der französischen CECILE -Studie 0,80, bei regelmäßiger sportlicher Betätigung 0,88 – also beides weniger als das Basisrisiko.



Brustkrebsrisiko bei Hormongabe oder bestimmtem Lebenswandel

Was bedeutet das aber im echten Leben für dich? Lass uns zum Vergleich das Relative Risiko von etwas anschauen, das jedem klar ist, wenn er an der Kasse im Supermarkt die Bilder auf den Zigarettenpackungen anschaut, nämlich das Risiko, Lungenkrebs zu bekommen, wenn man raucht: [1]



Lungenkrebsrisiko & Rauchen

Vor diesem Hintergrund bekommen die Relativen Risiken bei der Entstehung von Brustkrebs eine etwas andere

Größenordnung, sie sind nämlich wahrscheinlich viel kleiner, als es allgemein empfunden wird.

Auch sehr verbreitet ist die Behauptung, jede Frau habe ein 12-prozentiges Risiko, in ihrem Leben Brustkrebs zu bekommen, also eine von acht Frauen. Schauen wir uns an, wie diese Zahl zustande kommt:

Mit 20 Jahren beträgt dein Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre Brustkrebs zu bekommen, 1 in 1429, also 0,07 Prozent.

- Mit 30 Jahren beträgt dein Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre Brustkrebs zu bekommen, 1 in 208, also 0,5 Prozent.
- Mit 40 Jahren beträgt dein Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre Brustkrebs zu bekommen, 1 in 65, also 1,5 Prozent.
- Mit 50 Jahren beträgt dein Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre Brustkrebs zu bekommen, 1 in 42, also 2,4 Prozent.
- Mit 60 Jahren beträgt dein Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre Brustkrebs zu bekommen, 1 in 28, also 3,5 Prozent.
- Mit 70 Jahren beträgt dein Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre Brustkrebs zu bekommen, 1 in 25, also 4,1 Prozent.

So errechnet sich das lebenslange, absolute Risiko für eine Frau, irgendwann in ihrem Leben an Brustkrebs zu erkranken, bei 12,07 Prozent. Diese Zahl kommt nur zustande, da man alles zusammenaddiert hat: 0,07 + 0,5 + 1,5 + 2,4 + 3,5 + 4,1 = 12,07 Prozent, also eine in acht Frauen. [2]

Das Risiko ergibt sich also nicht für dich in jedem Lebensalter, sondern hat sich akkumuliert bis zum 80. Lebensjahr. Du stehst nicht an jedem beliebigen Tag morgens auf, und das Damoklesschwert hängt über dir, ob du heute diejenige aus acht Frauen sein wirst.

Außerdem weiß man, dass es Fehler beim Sammeln dieser Daten gab: Die Software hat Patientinnen zwei- oder

dreimal gezählt, wenn diese zum Beispiel Brustkrebs bekommen haben und dann später wieder. Außerdem wurden Familienmitglieder in den einzelnen Haushalten nicht mitgezählt, was insgesamt die nicht betroffene Population künstlich geschmälert hat.

Damit will ich die Risiken für Brustkrebs auf keinen Fall verharmlosen, das liegt mir fern. Was ich aber will, ist, dir an diesem Beispiel zu zeigen, wie Zahlen und Statistiken unsere Wahrnehmung und Einstellung verändern .

The Big Five for Fire

Was können wir also mitnehmen? Aus den ganzen Studien und Fakten habe ich dir die fünf wichtigsten Punkte zusammengefasst:

1. Zombie-Gestagene fördern Brustkrebs. Also Finger weg von Tabletten mit künstlichen Gestagenen.
2. Hormontabletten zum Schlucken mit Pferde-Östrogen und Zombie-Gestagen erhöhen das Herzinfarkt- und das Schlaganfallrisiko, besonders wenn man mit der Einnahme lange nach der Menopause beginnt. Außerdem werden sie über die Leber abgebaut und erhöhen damit das Thromboserisiko.
3. Pferde-Östrogene waren vielleicht in den Neunzigern nice, aber jetzt nehmen wir bioidentisches ß-Östradiol über die Haut und lassen unsere arme Leber mit Tierhormonen mal einfach in Ruhe. Und die Stuten lassen wir lieber auf der Weide, als sie zu Sex-Dates mit Deckhengsten zu zwingen.
4. Der Ersatz mit bioidentischem Östradiol und natürlichem Progesteron erhöht das Brustkrebsrisiko nicht, wahrscheinlich wird es eher gesenkt. Ein ungesunder Lebensstil erhöht das Risiko ganz sicher!
5. Der Zeitpunkt für den Beginn des Hormonersatzes ist entscheidend. Wer in der Perimenopause oder kurz danach beginnt, beugt genau den Krankheiten

vor, die weltweit die meisten Frauen umbringen oder sie zum Pflegefall machen .

Drachenzähmen leicht gemacht – wie man sich hormonell eingroovt

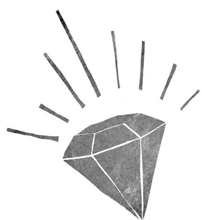
Jetzt bist du im Fortgeschrittenen-Level angekommen. Du weißt, dass ein Mangel an natürlichen Hormonen zu Herz- und Gefäßerkrankungen führt, zur Gewichtszunahme mit vermehrtem Bauchfett, was wiederum Diabetes, Krebs und noch mehr Übergewicht fördert. Du weißt ebenfalls, dass ein Mangel an Östrogen Gelenkprobleme, Depressionen, Osteoporose und den Abbau der geistigen Vitalität mit sich bringen kann sowie jede Menge persönlichen Stress.

Dir ist inzwischen bewusst, dass gar nichts zu unternehmen und dauerhaft mit Hormonmangel zu leben ein Risiko für dich bedeutet, an den gängigsten tödlichen Erkrankungen unserer Zivilisation zu erkranken, und dass der Mangel langfristig kränker macht, als wenn man die Hormone artgerecht ersetzt. Du kennst nun aber auch den Unterschied zwischen der herkömmlichen Therapie mit künstlichen Hormonen und Zombie-Gestagen und einer Therapie mit bioidentischen Hormonen und kannst souverän kontern, wenn Familie oder Bekannte dir Horrorstorys über böse Hormontabletten und amputierte Brüste erzählen. Wenn die nächsten Meldungen in den Medien über gefährliche Hormontherapien durchs Land ziehen, wirst du zunächst gelassen bleiben, weil du dir erst mal mit deinem neuen Wissen die Daten anschaust und das außerdem mit dem Arzt oder der Ärztin deines Vertrauens besprechen kannst.

Jetzt gehen wir den nächsten Schritt. Ich bringe dir bei, wie du, solltest du dich für eine Therapie mit bioidentischen Hormonen entscheiden, am besten vorgehst und welche Bausteine jeweils eingesetzt werden .

Muss ich in der Prämenopause schon was tun?

In der Prämenopause geht es dir (hoffentlich) überwiegend gut. Deine Periode kommt in regelmäßigen Abständen. Vielleicht leidest du schon vermehrt unter PMS , vielleicht aber ist alles wie immer. Mit Mitte oder Ende dreißig ist es dennoch eine gute Idee, nach der Periode – wenn man sich gut fühlt – einen Hormonstatus erheben zu lassen, das heißt dir beim Arzt Blut abnehmen zu lassen. Wenn möglich, lass dir in einer Praxis Blut abnehmen, von der du dich auch in den Wechseljahren begleiten lassen möchtest, weil dann erstens alle Werte «vor Ort» sind und zweitens die Werte auch bei dem jeweiligen Labor abgespeichert sind. Es gibt Labore, die sich auf Hormone spezialisiert haben und die Werte mit einem schriftlichen Interpretationsbefund versehen, während manche Labore andere Einheiten haben oder die Befunde leicht anders interpretieren. Wenn eine Patientin mir Blutwerte von einem anderen Arzt bringt, kann ich damit meistens etwas anfangen, aber nicht immer zu 100 Prozent, sodass ich manchmal eine neue Blutprobe benötige mit neuen Werten.



Good to know!

Wenn möglich, lasse dir Blut in der Woche nach deiner regulären Periode abnehmen – dann hast du deine Feel-good-Werte identifiziert!

Es gibt Normwerte für die Hormone, natürlich, aber jede hat einen für sich spezifischen Bereich, in dem sie sich wohl fühlt. Manche brauchen beispielsweise wenig Progesteron, um sich rundum glücklich zu fühlen, während andere viel mehr brauchen. Manche reagieren auf Östrogen sehr sensibel, zum Beispiel mit empfindlichen Brustwarzen, andere wiederum brauchen höhere Mengen

an Östrogen, um nicht übermäßig zu schwitzen. Da ist jede Frau anders konfiguriert.

Idealerweise haben wir also Blutwerte von dir aus einer Zeit abgespeichert, in der du dich gut gefühlt hast, sozusagen als Zielwerte. Das Blut darf aber nicht abgenommen werden, wenn du noch die Pille nimmst oder anderweitig hormonell verhütest! Sonst reflektieren die Blutwerte nur die Hormone und nicht deinen wahren Wohlfühlbereich.

Wenn du nun aber älter und schon in der Peri- oder in der Postmenopause bist, ist das auch okay – auch deinen Wohlfühlbereich finden wir!

Wenn wir uns die Normwerte von Östrogen, Progesteron und Testosteron anschauen, sehen wir, dass Östrogen und Progesteron eine relativ große Spannweite haben im Bereich dessen, was wir «normal» nennen und im Laufe eines normalen Zyklus erreicht wird. Beginnen wir mit Östrogen bzw. der aktivsten Variante des Östrogens, ß-Östradiol:

Am Anfang des Zyklus, in der Follikelphase, startet Östradiol bei 30 pg/ml (Picogramm pro Milliliter) und steigt bis 530 pg/ml vor der Ovulation.

Nach der Ovulation sinkt das Östradiol etwas ab, um dann wieder eine kleine Steigung bis 210 pg/ml zu erfahren, bevor es dann wieder absinkt.

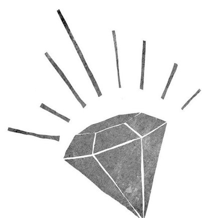
Progesteron startet am ersten Tag der Periode bei kleiner als 0,1 ng/ml (Nanogramm pro Millilter) und hat in der zweiten Zyklushälfte seinen Einsatz, in der es bis auf 27 ng/ml steigen kann. Um den 21. Zyklustag sollte es auf alle Fälle über 10 ng/ml liegen.

Testosteron schwankt mit dem Östrogenlevel dezent mit und sollte zwischen 0,06 mg/ml (Mikrogramm pro Milliliter) am Zyklusanfang und 0,86 mg/ml liegen, wenn auch Östrogen seinen Zenit erreicht .

(Falls sich jemand wundert, warum die Einheiten der Hormone unterschiedlich sind: Das hängt mit dem Wirkungsgrad der einzelnen Moleküle zusammen. 1 mg Testosteron ist nicht dasselbe wie 1 mg Östradiol, genau wie ein Teelöffel Edelsüß Paprika von der Schärfe her nicht vergleichbar ist mit einem Teelöffel Wasabi.)

Was ist aber, wenn meine Werte auf dem Papier normal sind, ich aber trotzdem gerne Hilfe hätte gegen Beschwerden in der zweiten Zyklushälfte, wie PMS des Grauens oder Migräne? Die Blutwerte sind nicht immer entscheidend – schließlich sind sie nur eine Momentaufnahme, ja, eine Art Selfie deiner Werte. Wenn deine Werte «ganz okay» aussehen, du mir aber sagst, dass du ab der Zyklusmitte eine Veränderung bemerkst, ist es richtig, dann mit Progesteron zu beginnen. Ich würde dir in dem Fall 100 mg Progesteron als Kapsel für die Nacht verschreiben, die du circa zwölf Tage vor der Periode anfängst zu nehmen. Das kann am Zyklustag 15 sein, wenn dein Zyklus noch 28 Tage hat oder auch schon am Tag 10, wenn dein Zyklus kürzer ist. Wenn die Dauer deiner Periode schwankt, empfehle ich, bei Tag 15 anzufangen und dann zu schauen, wie es geht. Eine «falsche» Einnahme gibt es so nicht, weil sich das Progesteron rasch abbaut – entweder du merkst eine Verbesserung oder kaum etwas.

Die Einnahme von Progesteron bei PMS beginnt also an Tag 15, und du nimmst es zwölf Tage lang oder bis die Periode beginnt. Anders ausgedrückt: Wenn die Periode vorher eintritt, setze es ab. Wenn die Periode nach zwölf Tagen noch nicht kommt, würde ich es weiter einnehmen, bis die Blutung beginnt.



Good to know!

– In der Prämenopause ist es Gold wert, sich die Hormone in der Wohlfühlphase bestimmen zu lassen! So hat man für später «Zielwerte», die man anpeilen kann.
– Man bestimmt hierbei Östradiol, Progesteron und Testosteron.
– Wer unter Beschwerden in der zweiten Zyklushälfte leidet, kann abends ab Tag 15 eine Progesteronkapsel

einnehmen, bis die Periode kommt.

Was du in dieser Zeit auf nichthormoneller Schiene auf alle Fälle tun solltest, ist, regelmäßig Sport zu treiben sowie Wert auf eine gesunde Ernährung zu legen. Gerade Frauen, die insgesamt eine gesunde Lebensweise haben, haben gute Voraussetzungen, in der Perimenopause leichter mit den Veränderungen klarzukommen.

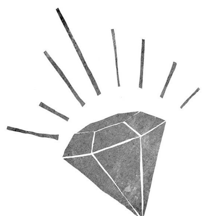
Und was muss ich in der Perimenopause tun?

In der Perimenopause werden die Eisprünge seltener, und wenn sie kommen, dann oft mit angezogener Handbremse. Wir erinnern uns, dass Progesteron nach einem gelungenen Eisprung in der zweiten Zyklushälfte ansteigt und eine Ovulation, die eher mau ist, einen laschen Progesteronanstieg nach sich zieht.

Progesteron, unser Chill-Hormon, beginnt zu fehlen, und wir merken es: schlechterer Schlaf, schlechtere Stimmung, die Periode kommt früher oder später, die Hände und Füße können anschwellen.

Eine Blutentnahme zur Hormonkontrolle sollte in der zweiten Zyklushälfte stattfinden – aber wann ist das genau? Wenn die Periode völlig rumspinnt, kann es sehr schwer sein, diesen Zeitpunkt zu identifizieren. Dasselbe gilt für Frauen, die keine Gebärmutter mehr haben, weil man aufgrund der ausbleibenden Blutung nur vermuten kann, wo sie zyklusmäßig stehen. Der Frauenarzt weiß dann auch nicht, wann die zweite Zyklushälfte beginnt. Manchmal kann man anhand der Blutwerte feststellen, ob ein Eisprung ausgefallen ist, immerhin, und somit den Zyklus etwas eingrenzen.

Das Effektivste ist, eine Substitution mit Progesteron zu beginnen, wenn man gerade keine Periode hat.



Good to know!

Wer keine Gebärmutter mehr hat, weiß definitiv nicht, wo er im Zyklus steht und ob er schon in den Wechseljahren ist oder nicht. In diesem Fall nimmt man dir Blut ab, um herauszufinden, wo du hormonmäßig stehst, und substituiert entsprechend. Manchmal muss man über einen längeren Zeitraum, z.B. ein halbes Jahr, mehrmals Blut abnehmen, um ein Gesamtbild zu erhalten!

Wie startet man nun? Natürlich muss man sich vorher untersuchen lassen, gerade bei Blutungsstörungen, und ausschließen, dass etwas anderes dahintersteckt, wie zum Beispiel ein Gebärmutterpolyp oder ein auffälliger Gebärmutterhalsabstrich. Wenn unregelmäßige Blutungen aber eindeutig hormonell bedingt sind, ist es gerechtfertigt, mit Progesteron zu beginnen.

Wenn dein Frauenarzt dir also grünes Licht gibt, beginnst du mit 100 mg mikronisiertem Progesteron am Abend in Kapselform. Man nimmt es abends unmittelbar vor dem Schlafengehen, weil es das Gehirn entspannt. Je nachdem wie sehr es gefehlt hat, kann es sein, dass man es wirklich merkt, müde wird und echt ins Bett will. Es ist aber keine Schlaftablette und macht natürlich nicht abhängig, keine Sorge. Das Ergebnis sollte sein, dass du gut und ruhig schläfst, am besten bis der Wecker klingelt. Außerdem sollte deine Stimmung besser werden, und du solltest dich wieder wie du selbst fühlen. Die Wirkung kann schon nach einer Kapsel zu spüren sein, weil das mikronisierte Progesteron schnell wirkt und dann rasch im Körper wieder abgebaut wird.

Es gibt auch Frauen, die das Progesteron besser über die Vagina absorbieren als durch den Verdauungstrakt. Wenn also der Effekt für dich eher mau ist, kannst du es auch vaginal als Kapsel abends einführen. Aus praktischen

Gründen würde ich – sofern möglich – empfehlen, das nach dem Sex zu tun, wenn Matratzensport noch geplant ist. Es ist zwar nicht schädlich, wenn der Mann Teile der aufgelösten Kapsel aufnimmt, aber die Konsistenz ist eventuell störend.

Eine Wiedervorstellung bei mir nach dem Beginn der Einnahme wäre so in sechs bis acht Wochen, weil ich hören will, wie es dir damit geht. Sollten wir Zielwerte von Progesteron haben, zum Beispiel aus der Zeit, als es dir noch sehr gutging, ist es sinnvoll, die Blutwerte erneut zu kontrollieren, um zu schauen, wo wir stehen. Wenn dein Schlaf noch nicht optimal ist oder die Stimmung noch nicht wirklich gut, kann man versuchsweise die Dosis von 100 mg auf 200 mg erhöhen. Ehrlich gesagt, kommen die meisten Frauen aber am Anfang mit 100 mg gut hin.

Kann man «zu viel» Progesteron einnehmen? Klar. Das äußert sich in Müdigkeit tagsüber und auch in einer gedämpften Stimmung, dem Bedürfnis, sich zurückzuziehen, und wenig Lust auf Gesellschaft. Wenn auch 100 mg Progesteron zu viel für dich sind, besteht die Möglichkeit einer individuellen Herstellung von Progesteronkapseln in der Apotheke mit weniger Substanz.

Quick Start Progesteron

Wann? Bei Durchschlafstörungen, Stimmungsschwankungen, PMS , diversen Beschwerden vor der Periode wie z.B. Migräne, als Ausgleich zur Östradioleinnahme. Bei noch vorhandener Blutung ab Tag 10 bis 15 des Zyklus.

Wie? Abends vor dem Einschlafen mit 100 mg mikronisiertem Progesteron beginnen.

Was merkst du? Besserer Schlaf, bessere Stimmung, weniger PMS , weniger Beschwerden insgesamt.

Was ist, wenn du Beschwerden hast, die auf einen Östrogenmangel hinweisen? Das wären – das wissen wir ja jetzt – Hitzewallungen, Depressionen oder Schmerzen beim Sex. Diese Beschwerden kannst du zusammen mit Anzeichen für Progesteronmangel haben oder als Stand-

alone-Beschwerde.

Gerade in der frühen Perimenopause kann es sein, dass die Östrogenwerte im Blut total spinnen: Sie können sehr hoch sein und im nächsten Monat extrem niedrig, entsprechend können deine Beschwerden zwischen normal über schlimm bis crazy schwanken.

Sowohl deine angegebenen Beschwerden als auch die Blutwerte helfen, das Puzzle zusammenzustellen, daher ist eine Blutentnahme wichtig, um der Sache auf den Grund zu gehen.



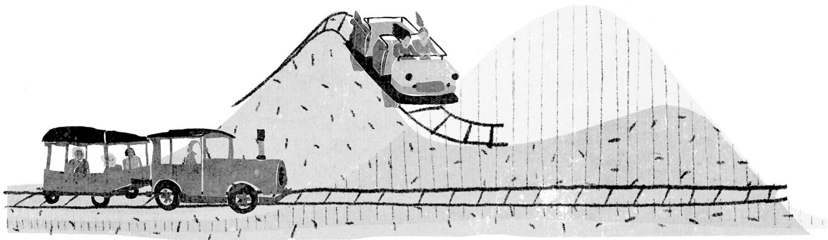
Wenn du Beschwerden hast, rate ich dir auf alle Fälle zu einer Behandlung mit Östradiol. Das sieht im Einzelnen so aus :

Hitzewallungen

Diese sind ja, wie wir nun wissen, ein Hilferuf des Körpers, ein Alarmsignal, dass die Eierstöcke nicht mehr auf die Rufe des Hypothalamus – unser Charlie – reagieren. Daher erhöhen wir wieder den Östradiolspiegel, um ihn auf ein normal niedriges Niveau zu bringen.

Bei Hitzewallungen fange ich bei dir mit Östradiolgel oder -spray an, und zwar einmal morgens zu Beginn. Dies ist die niedrigste Dosierung. Das Ziel ist es, dass du keine Hitzewallungen mehr bekommst – das ist wichtig! Nicht weniger, nicht halbwegs aushaltbar, sondern dass sie weg sind.

Wenn du nach 14 Tagen immer noch Hitzewallungen hast, würde ich die Dosis auf zwei Hübe morgens erhöhen. Wenn du dich tagsüber gut fühlst, aber nachts kommen noch Hitzewallungen, kannst du auch gerne vor dem Schlafengehen noch einen Hub nehmen. Wenn du immer nur nachts Hitzewallungen hast, darfst du ausprobieren, ob die Gabe morgens oder abends dir guttut.



Wohlfühl-Therapie-Ziel: Östradiol soll im niedrig-normalen Bereich sein im Gegensatz zu den krassen Hochs und Tiefs wie früher im Zyklus .

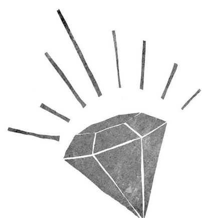
Depressionen/Aggression

Kennst du den Spruch aus der Snickers-Werbung «Du bist nicht du selbst, wenn du Hunger hast»? Die meisten betroffenen Frauen geben mir recht, wenn sie sagen, sie seien nicht sie selbst, wenn sie an Östradiol- und Progesteronmangel leiden. Traurig zu sein oder schon bei

Kleinigkeiten zum Monster zu mutieren, kann einem den Tag verderben, und wenn noch dazu die Nachtruhe fehlt, ist es ganz aus.

Wenn du dich hier wiedererkennst, rate ich dir, dich auf alle Fälle auf den Weg zum Gynäkologen zu machen, um deine Blutwerte bestimmen zu lassen.

Und wenn diese etwas erniedrigt sind, aber noch nicht «richtig» perimenopausal? Dann entscheiden deine Symptome! Mensch schlägt Papier in diesem Szenario, und im Zweifel fängst du morgens mit Östradiol auf die Haut an und Progesteron am Abend und beobachtest dich. Du hast im Zweifel nichts zu verlieren, denn wenn es gar nicht hilft (was wirklich selten der Fall ist), kannst du alles absetzen. In dem Fall würde ich aber tiefer graben und dir empfehlen, dich beim Psychologen vorzustellen – was überhaupt keine Schande ist und unbedingt entstigmatisiert gehört. Wenn die Gehirnchemie nicht aus hormonellen Gründen aus dem Lot geraten ist, müssen die Kopfprofis da ran. Ist nicht schlimm.



Good to know!

Bei der Entscheidung über den Hormonersatz in der Perimenopause sind deine Beschwerden wichtiger als deine Blutwerte! Mensch schlägt Papier .

Gelenkschmerzen

Bei beginnenden Gelenkschmerzen unklaren Ursprungs spar dir bitte den Gang zum Orthopäden oder Hausarzt und schau erst mal mit Hilfe deines Gynäkologen, was hormonell los ist. Wenn du perimenopausal bist oder sogar schon postmenopausal, ist es Zeit, etwas zu tun. Fang an mit Hormonersatz, lass dir aber bitte vier Wochen Zeit: Es kann dauern, bis die Gelenke sich beruhigt haben. Wenn

deine Schmerzen schon länger bestehen, kann es sein, dass die hormonelle Einstellung nicht mehr hilft, aber einen Versuch ist es wert!

Quick Start Östrogen

Wann? Bei Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Gelenkschmerzen oder anderen Symptomen, die für Östrogenmangel sprechen.

Wie? Morgens mit einem Hub Östradiol-Gel oder -Spray auf die Haut beginnen und mindestens 14 Tage beobachten. Abends zum Ausgleich eine Kapsel Progesteron 100 mg. Steigern nach Bedarf, auch abends bei nächtlichem Schwitzen anwenden (dann morgens und abends). Die maximale Anwendung ist fünfmal täglich.

Was merkst du? Die Beschwerden nehmen deutlich ab, du bist wieder «du selbst».

Und wenn ich Newcomer in der frühen Postmenopause bin? Oder schon länger in der richtigen Postmenopause? Was muss ich dann tun?

Wenn du erst jetzt das Buch in die Hände bekommen und in den letzten Jahren noch nichts unternommen hast, keine Sorge. Es ist noch nicht zu spät, solange deine letzte Periode bis zehn Jahre oder weniger zurückliegt. Wir erinnern uns an das Goldene Fenster: Sechs bis zehn Jahre nach der letzten Regel darf man mit dem Hormonersatz beginnen, vorausgesetzt, du bist gesund und hast keinen unkontrolliert hohen Blutdruck, keine Herzkrankheit, hattest nie eine tiefe Thrombose oder Lungenembolie. Solltest du allerdings schon ein paar chronische Krankheiten haben, müssen diese erstens unter Kontrolle sein, und zweitens darf deine Periode nicht länger als sechs Jahre her sein (das letzte Wort hat natürlich dein Frauenarzt).

Wenn du Beschwerden hast, dich am Ende schon lange mit Hitzewallungen quälst oder anderen Problemen, die schon in deiner Perimenopause aufgetreten sind, gelten für dich dieselben Regeln, die im vorherigen Abschnitt zum

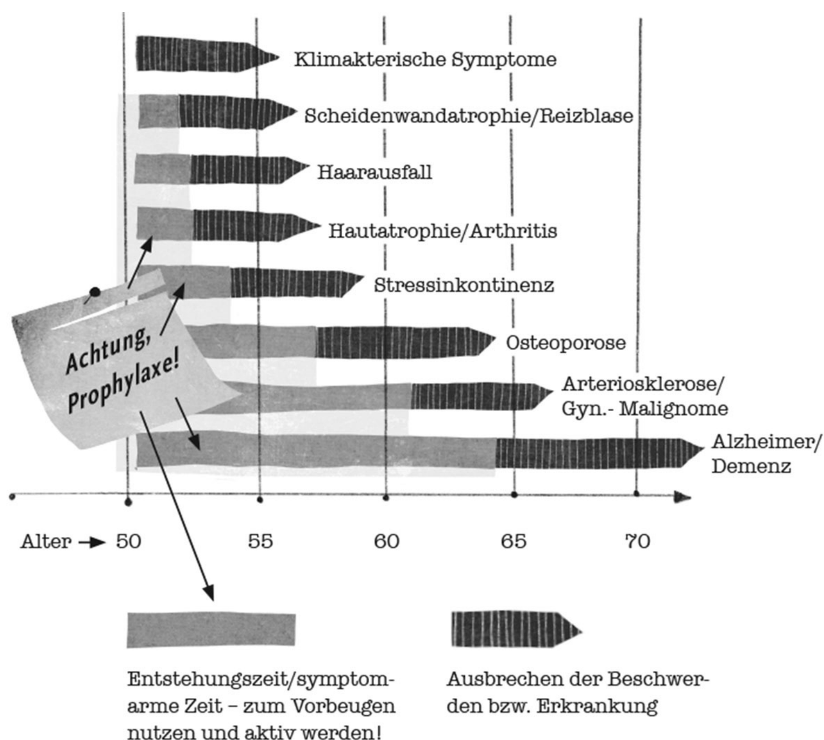
Progesteron- und Östradiolersatz aufgestellt wurden. Die einzige Ausnahme ist, dass du auf alle Fälle Östradiol ersetzen musst, selbst wenn du keine Beschwerden mehr hast oder jemals hattest: Östradiol *muss* ersetzt werden, um den Organverfall, der jetzt im Hintergrund abläuft, zu verhindern oder zu stoppen.

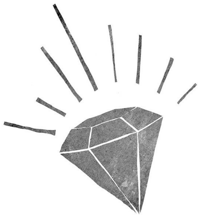


Vor den Beginn eines Hormonersatzes gehört natürlich eine Untersuchung beim Frauenarzt, am besten mit Brustultraschall und gegebenenfalls mit Mammographie (dazu später mehr). Eine Ultraschall-Untersuchung der

Gebärmutter und Eierstöcke gehört meiner Meinung nach ebenfalls dazu, weil wir darüber zusätzliche Informationen über deinen hormonellen und allgemeinen Zustand gewinnen können. Hier können zusätzliche Kosten für dich anfallen, je nach Versicherungsstatus, aber deine Gesundheit hat eben Priorität.

Vor der ersten Hormongabe bestimme ich auch immer die Hormone im Blut, damit wir Ausgangswerte haben, aber wenn sich dort keine Riesenüberraschungen für mich auftun, starte ich auf alle Fälle mit dem Hormonersatz, denn wir wissen, die Laborwerte sind sekundär – Mensch schlägt Papier. Es sei denn, du bist postmenopausal, dann schlägt dein Status den Mensch, soll heißen: Wenn deine Hormonwerte im Keller sind und du bereits «durch die Wechseljahre durch» bist (was meistens heißt, dass die Hitzewallungen besser geworden sind), bedeutet das keineswegs, dass du nicht behandelt werden musst.





Good to know!

Ab der Postmenopause trumpfen schlechte Hormonwerte vermeintliches Wohlbefinden – Papier schlägt Mensch.

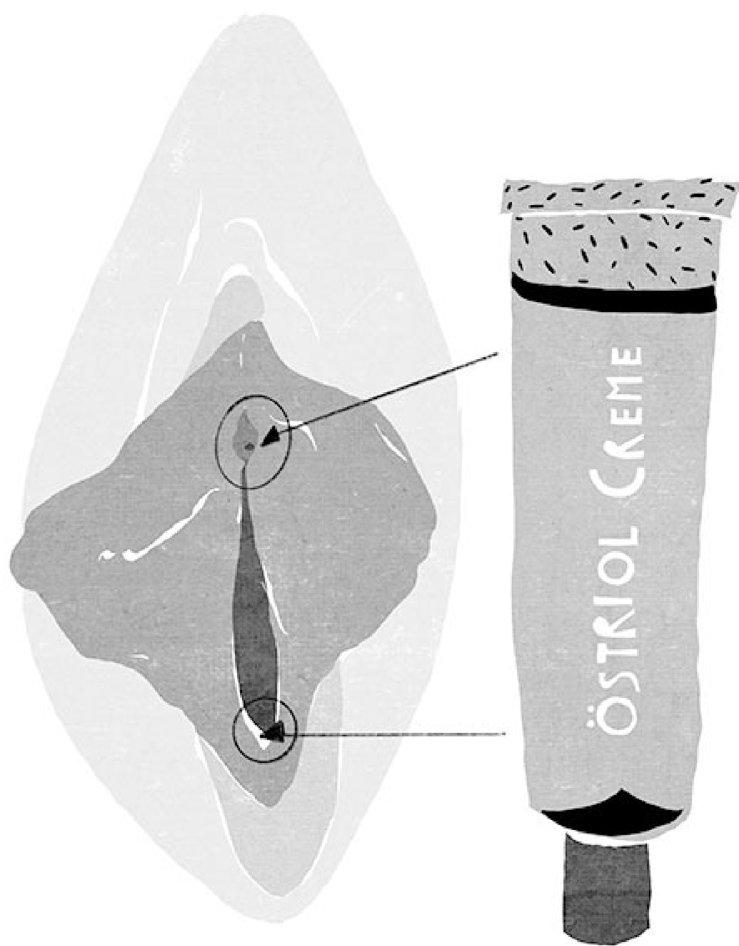
Überhaupt muss das Vokabular unserer Menopause geändert werden, wenn wir schon dabei sind. Ich muss es einfach wieder betonen: Man ist nie mit den Wechseljahren «durch» in dem Sinne, dass alles wieder zur Tagesordnung übergeht. Es ist lediglich so, dass die Rezeptoren, die Hitzewallungen registrieren, unsere Messinstrumente, nicht mehr funktionieren.

Und ja, es gibt Frauen, die nie Hitzewallungen hatten, und solche, bei denen die Periode immer normal war und dann von jetzt auf gleich aufgehört hat und die nie Beschwerden hatten. Never. Es gibt sie wirklich. Nur sind sie eher die Ausnahme, und auch diese Frauen sollten sich vorsichtshalber auf Hormonmangel untersuchen und zum Beispiel die Knochendichte in regelmäßigen Abständen messen lassen. Denn man weiß, dass übergewichtige Frauen oft keine Probleme nach der letzten Periode haben, was daran liegt, dass im Fettgewebe sehr viele Östrogene gebildet werden. Sie würden dann nicht von einer Östradiolgabe profitieren, weil sie vermutlich genug aus Eigenbau haben. Oft haben sie auch noch eine ausgezeichnet befeuchtete Vagina.

Vaginale Beschwerden

Kräftige Frauen produzieren also manchmal noch ausreichend Östrogen und benötigen oftmals nicht mal für die Vagina einen Östriol-Ersatz. Der Rest von uns muss mit einer lokalen Salbenbehandlung beginnen. Wann? Am besten, bevor du Beschwerden entwickelst – das sieht dein Frauenarzt! Frag ihn – wie du jetzt weißt, erwähnt er das nicht zwingend von sich aus bei der Routine-Vorsorge .

Wenn du mit Östriolsalbe anfängst, applizierst du jeden Abend eine erbsengroße Menge in den vaginalen Eingang. Die meisten Salben haben einen Applikator dabei, den man aber oft nicht benötigt, weil die Vagina tief drinnen noch gut in Schuss ist. Manche Östriolsalben haben einen höheren Anteil an Alkohol, was anfänglich zu Brennen in der Vagina führen kann. Das sollte sich nach ein paar Minuten legen; wenn nicht, empfiehlt es sich, eine andere Salbe zu probieren. Wer gar keine Fertigsalben aus der Apotheke wegen des Alkoholgehaltes verträgt, kann sich auf Rezept eine aus einer Spezialapotheke anfertigen lassen; allerdings sind diese oft teurer als die aus der Standardapotheke, und es dauert einige Tage, bis sie fertig sind.

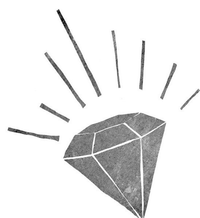


Die Östriolcreme sollte insbesondere bei 6 Uhr und auf der Harnröhre aufgetragen werden.

Es gibt auch vaginale Zäpfchen mit Östriol, von ganz schwach bis stark, die aber mehr «Output» haben. Das heißt, man muss fast immer, wenn man sie abends eingeführt hat, den ganzen nächsten Tag eine Slipeinlage tragen oder sogar mehrere Tage. Das kann echt nervig sein. Es gibt aber auch Situationen, in denen ich die Zäpfchen zusätzlich verordne, und zwar wenn die Vagina auch in mittleren oder hinteren Abschnitten bereits unter dem Hormonmangel leidet; das sehe ich bei der vaginalen

Untersuchung. Manche Patientinnen nehmen eine Östradioltablette – also eine, die eigentlich zum Schlucken ist – und führen sie vaginal ein. Das kann zumindest teilweise zum Erfolg führen, aber inwieweit die empfindlichen vorderen vaginalen Partien und die Harnröhre davon profitieren, ist unklar, weshalb ich die direkte Applikation mit dem Finger bevorzuge.

Wenn du nach dem Auftragen abends noch mit deinem Partner oder deiner Partnerin intim wirst, kannst du vorher die Creme auf der Toilette schnell abwischen. Es ist zwar nicht erwiesen, ob und wenn ja wie viel Wirkstoff beim Sex auf den Partner übertragen wird, nichtsdestotrotz machen die meisten Cremes einen miserablen Job als Gleitmittel und fühlen sich nicht so schick an beim Sex.



Good to know!

Mach deinen Frauenarzt zum Zahnarzt! Dein Frauenarzt sieht die Veränderungen, bevor du sie spürst, also frag nach, was er sieht! Er sagt es dir sonst nicht unbedingt (nicht, weil er faul ist oder unwillig, sondern weil ihm diese Frage wahrscheinlich nie gestellt wird). Insofern nimmt dein Frauenarzt eine ähnliche Rolle ein wie dein Zahnarzt beim halbjährlichen Check-up.

Die Behandlung mit Östriolsalbe in der Peri- und Postmenopause beginnt *nie zu früh* und dauert *nie zu lang*. Du kannst sie ab Mitte vierzig nehmen, bis du 146 Jahre alt bist. Östriolsalbe ist für die Vagina, was Zahnpasta für die Zähne ist!



Libidoverlust, Klitoristaubheit und allgemeines Blah-Empfinden

Ein weiteres Problem in der Postmenopause ist der Verlust der Libido, was viele Frauen im Stillen belastet oder in der Partnerschaft zu handfesten Krisen führen kann. Hinzu kann kommen, dass die Klitoris in der Peri- und Postmenopause weniger empfindlich wird, manche Frauen berichten sogar, sie wären «untenrum tot». Aber auch diejenigen, deren Libido nicht abhandengekommen ist oder denen das wenig ausmacht, erleben in der Peri- und Postmenopause oft einen deutlichen Verlust an Energie.

Wenn man viel gearbeitet hat und immer volle To-do-Listen hatte, ist das ein ernstzunehmendes Problem. Schuld an der Misere ist oft der Mangel an Testosteron .

Testosteron hat ja, wie wir wissen, ungenaue Normwerte, und deinen persönlichen Wohlfühlbereich gilt es zuerst herauszubekommen. Der erste Schritt ist wieder, dir Blut abnehmen und es untersuchen zu lassen. Wenn dein Testosteron sich nicht gerade im sehr hochnormalen Bereich befindet, lohnt der Beginn mit Testosterongel. Dieses wird jeden Morgen auf die Haut appliziert, am besten an einer Stelle, wo sie dünn ist und sich wenig Fettgewebe darunter findet. Das können zum Beispiel die Außenflächen der Oberarme sein, die Kniekehlen oder auch die Innenseiten der Unterarme. Ich rate dazu, zunächst mit einer erbsengroßen Menge zu beginnen und nach vier Wochen Bilanz zu ziehen. Spätestens nach sechs Wochen würde ich das Blut erneut bestimmen, um zu sehen, wo du hormonell stehst. Und noch mal: Keine Sorge vor Vermännlichung! Das geht erstens nicht so schnell, und zweitens würdest du Unmengen an Testosteron benötigen, um deine Östrogene komplett auszuknocken, die du allerdings bei Mangel immer auch ersetzen solltest. In der Postmenopause ersetzen wir niemals nur Testosteron, ohne einen ausreichend hohen Östradiolspiegel zu haben!



Quick Start Testosteron
Wann? Bei verminderter Libido und Klitorisempfindlichkeit sowie bei Energieverlust.
Wie? Täglich morgens eine erbsengroße Menge auf der Haut, Steigerung nach Rücksprache mit dem Arzt möglich.
Was merkst du? Die Energie kommt wieder, Interesse an Sex wird geweckt .

Was auch den meisten auf alle Fälle spätestens in der Perimenopause deutlich wird, ist, dass ein Konzept zur Stressbewältigung hermuss. Schlaflose Nächte und wechselnde Beschwerden führen einerseits zu einem dünneren Nervenkostüm; andererseits haben gerade Frauen in der Lebensmitte häufig mehr Aufgaben als alle anderen Bevölkerungsgruppen: Frauen, die jetzt in die Wechseljahre kommen, haben oft später Kinder bekommen als die Generation vor ihnen, und diese Kinder sind nun oft erst in der Pubertät. Hausaufgaben kontrollieren, für die Kinder da sein, den Haushalt schmeißen, Termine für die Kinder organisieren, aber auch sich um Putzfrau, Handwerker oder Gärtner kümmern – das alles steht immer noch fast ausschließlich auf der Rollenbeschreibung für Frauen. Wer schon lange im Job ist, trägt mit Mitte vierzig oft höhere Verantwortung als die jüngeren Kollegen oder hat sich als Selbständige viel aufgebaut, was erhalten werden will; jetzt darf auch nicht im Angestelltenverhältnis geschwächelt werden, eine Kündigung wäre ein böser Einschnitt im Berufsleben. Noch hinzu kommt, dass viele Frauen sich mit Mitte/Ende vierzig bis Mitte fünfzig vermehrt um ihre Eltern oder Schwiegereltern kümmern müssen. Diese Aufgabe fällt immer noch zu 99 Prozent den Frauen zu, obwohl sie Vollzeit arbeiten und es auch Brüder oder Ehemänner gäbe, die das genauso gut übernehmen könnten. Ja, die Gesellschaft verlässt sich auf die Frauen in der Lebensmitte, die die Dinge wuppen sollen, wie sie es schließlich seit Jahrzehnten getan haben.

Wer viel Stress hat, produziert viel Cortison und Adrenalin. Das sind unsere Stresshormone, die seit Urzeiten dazu führen, dass wir mehr Energie aufbringen können, um Gefahren zu entkommen. Außerdem führt gerade Cortison, wie wir wissen, zur Gewichtszunahme, weil ja Reserven gebildet werden müssen; die Message, die bei unserem noch auf die Steinzeit trainiertem Organismus ankommt, ist, dass die Zeiten schwer sind, das Essen knapp und die Gefahren groß.



Nerdbox

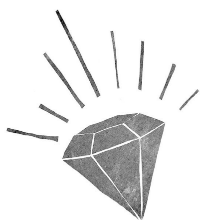
Cortison wird in der Nebennierenrinde produziert, aber auch aus Pregnenolon, einer Vorstufe aller Steroid-Hormone, in unserem Fall von Cortison, Progesteron, Testosteron und Östrogen. Pregnenolon ist die Urmutter, die Ursuppe der Hormone, aus ihr werden alle Sex-Hormone hergestellt. Bei zu viel und vor allem zu langanhaltendem Stress geschieht etwas, das wir *Pregnenolon Steal* nennen. Hierbei wird das Pregnenolon nicht mehr fair zwischen den vier Hormonen aufgeteilt, sondern Cortison reißt alles an sich und läuft davon. Als Folge werden Östrogen, Progesteron und Testosteron nicht mehr ausreichend hergestellt, jedenfalls nicht in voller Höhe. Außerdem besetzt Cortison denselben Rezeptor wie Progesteron, und wenn er dort einmal sitzt, lässt er sich nicht so schnell vertreiben. Das ist auch ein Grund, warum Stress stressig ist: Durch den erhöhten Cortisonspiegel kann Progesteron seine Wirkung nicht vollständig entfalten, und wir brauchen größere Mengen unseres Chill-Hormons, um uns gut zu fühlen.

Als Folge von erhöhtem Stress hat man also zu viel Cortison im Blut, was unserem Hormonplan einen Strich durch die Rechnung machen kann. Unter Dauereinfluss von Cortison nimmt man nicht nur zu, man ist dauernd kaputt und hat keine Lust auf das Fitnessstudio oder Sport. Hinzu kommt, dass man auch oft höhere Mengen von Hormonen benötigt, um sich gut zu fühlen.

Und hier liegt ein weiterer Clou der bioidentischen Hormontherapie: Wenn du merkst, dass du trotz der Behandlung immer noch oder wieder mehr Beschwerden bekommst, darfst du die Dosierung erhöhen. Also statt eines Hubs Östradiolgel am Tag beispielsweise zwei Hübe. Das machst du am Anfang sehr wahrscheinlich nach Rücksprache mit deiner Frauenärztin, aber irgendwann

hast du den Dreh raus und kannst die Dosierung den eigenen Bedürfnissen anpassen.

Das ist ein weiterer wichtiger Unterschied zu herkömmlichen Hormonpillen: Von diesen hat man jeden Tag die gleiche Menge genommen, völlig wurscht, ob es an dem Tag zu viel oder zu wenig war. Der moderne, bioidentische Hormonersatz aber soll bedarfsangepasst verwendet werden. Du lernst, auf deinen Körper zu hören und entsprechend fein zu justieren. Das ist in der Tat sehr cool und kommt den natürlichen Bedürfnissen am nächsten. Wenn man darüber nachdenkt, wirst du quasi zu deinem eigenen Charlie: Du spürst, wenn du von dem einen oder dem anderen zu wenig hast und kannst ratz-fatz reagieren und dir neue Engel in Form von Gel oder Kapsel zuführen. Wenn du meinst, an einem Tag einen Hub zu viel genommen zu haben, ist das nicht schlimm, dann nimmst du am nächsten Tag dafür eben weniger und schaust, wie du dich fühlst. So lernst du, flexibel und lösungsorientiert die Bedürfnisse deines Körpers zu stillen. Wie genial ist das denn?



Good to know!

Werde zu deinem eigenen Charlie! Die bioidentischen Hormone kann man selbst bedarfsangepasst verwenden. In stressigen Zeiten benötigst du vielleicht mehr, in chilligen Zeiten wie im Sommerurlaub vielleicht weniger. Mit der Zeit entwickelt man ein Gefühl dafür, was man braucht !

Genau genommen haben wir Frauen schon immer selbst dosiert: Wenn wir gespürt haben, dass die Pille uns nicht guttut, haben wir sie abgesetzt. Frauen, die früher Hormontabletten genommen haben, haben versucht, sich

diese abzugewöhnen, wenn sie sich damit nicht wohl gefühlt haben. Oft haben Frauen ein schlechtes Gewissen, wenn sie die Pille oder andere Medikamente ohne Rücksprache mit dem Arzt absetzen, oder bekommen sogar eine belehrende Rüge vom Arzt. Das ist bei der bioidentischen Hormontherapie nicht nötig. Wenn man ein paar Tage seine Hormone vergisst, erinnert einen der Körper schon daran; und wenn nicht, dann sollte man zumindest im Blick behalten, dass man bald wieder anfängt, damit der Hormonspiegel nicht zu sehr abrutscht. Wenn man gut eingestellt ist, gibt es immer Variationen des Bedarfes an Hormonen nach oben oder nach unten, je nach aktueller Situation – im Urlaub brauchst du vielleicht weniger, in der Vorweihnachtszeit vielleicht mehr.

FAQs zur hormonellen Einstellung

1.) Ich soll selbst meine Dosis anpassen? Was ist, wenn ich etwas falsch mache?

Solange du in einem gewissen Rahmen handelst, kannst du nicht viel falsch machen und einen großen Fehler sowieso nicht. Es gibt minimale und maximale Dosierungsempfehlungen, zum Beispiel darf man das Östradiolgel bis zu fünfmal am Tag auf die Haut auftragen (ich kenne aber nicht einen Fall – die meisten kommen mit deutlich weniger aus). Außerdem verzeiht das System Ungenauigkeiten: Wenn dein Östradiolwert im Blut zum Beispiel bei 15 pg/dl liegt, und du verdoppelst deine Dosis und kommst dann nach einigen Tagen auf 30 pg/dl, dann fühlst du dich besser. Sollte dein Wert aber bei 150 pg/dl liegen (weil dein Eierstock wieder mal kurz geflackert hat, was es noch Jahre nach der Menopause geben kann), und du erhöhst deinen Wert auf 170 pg/dl, merkst du wahrscheinlich keinen wirklichen Unterschied.

Wenn du trotz 100 mg Progesteron immer noch nicht gut durchschläfst, darfst du 200 mg versuchen. Im Zweifel lass dir Blut abnehmen und alle Werte kontrollieren.

2.) Hilfe, ich habe immer noch Angst, Hormone zu verwenden!

Es kann sehr schwierig sein, alte Ängste abzulegen, gerade wenn eine nahe Verwandte schon an Brustkrebs gestorben ist. Ich weiß das. Das tue ich wirklich! Viele Jahre in der gynäkologischen Onkologie haben mir gezeigt, welche Ausmaße diese Krankheit annehmen und welche Zerstörung sie anrichten kann. Trotzdem kann ich nur immer wieder betonen: Natürliche Hormone lösen keinen Brustkrebs aus. Es gibt keinen kausalen Zusammenhang zwischen natürlichen Hormonen und Brustkrebs wie zwischen Zigaretten und Lungenkrebs.

Was es sehr wohl gibt, sind Brusttumore, die unter dem Einfluss von Hormonen schneller wachsen, weil sie Rezeptoren für diese haben. Diese Eigenschaft findet man bei Brustkrebs sehr oft, weil die ganze Brust voller Rezeptoren ist und Krebszellen einmal normale Brustzellen waren. Nach der Mutation tragen sie noch äußere Erscheinungsmerkmale auf ihrer Oberfläche, wie ein Raumschiff-Enterprise-Borg-Mutant, der noch halbwegs wie ein Mensch aussieht. Rezeptor-positive Tumore sind deshalb am besten zu behandeln, weil man sich die Rezeptoren zunutze macht und sie mit einer antihormonellen Therapie blockiert. Rezeptor-negative Tumore unterscheiden sich dagegen derart von ihrer ursprünglichen Ausgangsform, dass sie kaum als menschlich erkennbar sind und daher schwieriger zu behandeln.

Was brustkrebsfördernd ist, ist das Zombie-Gestagen.

Natürlich kann es sein, dass du trotz aller Informationen immer noch Angst hast, weil Angst einfach Angst ist. Natürlich kann es sein, dass du unter bioidentischer Hormontherapie Brustkrebs bekommst. Genauso wie es sein kann, dass du gar nichts Hormonelles in der Peri- und Postmenopause verwendest und dennoch Brustkrebs bekommst, weil ein Grundrisiko immer besteht. Die Wahrscheinlichkeiten, mit oder ohne Hormonersatz Brustkrebs zu bekommen, liegen nicht weit auseinander, weil andere Faktoren viel, viel schwerer wiegen und entscheidender sind. Dennoch muss die Frau, die allen

Informationen zum Trotz sich nachts an den PC setzt und das Internet nach noch mehr Berichten durchforstet, die dafür oder dagegen sprechen, weil sie einerseits die Vorteile der Hormone deutlich spürt und andererseits Angst hat, für sich eine individuelle Lösung finden, die für sie funktioniert.

3.) Warum warnen Beipackzettel aller Hormonpräparate vor Krebs?

Die Beipackzettel werden alle drei Jahre bei den Pharmafirmen überprüft, ob sie noch aktuell sind. Neue Erkenntnisse brauchen also Zeit, bis sie umgesetzt und in den Beipackzetteln berücksichtigt werden. Dennoch werden die Pharmafirmen einen Teufel tun und etwas als relativ harmlos bezeichnen, auch wenn sie es selbst wissen; damit machen sie sich zu angreifbar für Streitigkeiten vor Gericht, die an sich schon viel Geld verschlingen, ganz gleich, wie die richterliche Entscheidung am Ende ausfällt.

Während ich diese Zeilen schreibe, steht im Beipackzettel einer der am häufigsten verordneten vaginalen Cremes, dass sie nicht länger als vier Wochen angewendet werden soll. Dabei beginnt sie erst nach drei Wochen ihre volle Wirkkraft zu entfalten! Ich möchte noch mal betonen, dass solche Beipackzettel mit ein Grund sind, warum so wenige Ärzte sich auf die Wechseljahre und die bioidentische Hormontherapie spezialisiert haben: Dauernd in Diskussionen mit Patientinnen gegen Beipackzettel anzureden, kostet Zeit und Energie, was mit den steigenden Belastungen in den übervollen Arztpraxen nicht vereinbar ist. Viele meiner Kollegen haben vor der Macht des geschriebenen Wortes in den Beipackzetteln kapituliert und speisen ihre Patientinnen mit den Worten ab: «Wechseljahre sind keine Krankheit, da müssen Sie durch!»

4.) Warum gibt es so viele Studien mit den Hormontabletten und so wenige mit bioidentischen Hormonen? Ist es, weil sie Humbug sind?

Pharmafirmen investieren Unmengen in Forschung und

Entwicklung, was gut und wichtig ist. Das Geld kann man dann am besten wieder einfahren, wenn man ein Medikament auf den Markt bringt, das mit einem Patent versehen wird, sodass es zehn Jahre lang nicht nachgebaut werden darf und man somit den Markt monopolisiert. Nur so kann auch der Preis gefordert werden, den eine Pharmafirma braucht, um wirtschaftlich zu arbeiten. Nach zehn Jahren dürfen auch andere Firmen das Medikament auf den Markt bringen und es günstiger anbieten.

Studien lohnen sich also nur, wenn für das Unternehmen die Chance besteht, seine Investition wiederzubekommen und einen Profit zu erzielen. Eine Substanz aus der Natur kann aber kein Patent bekommen. Daher lohnen sich größere Studien in den Augen der Pharmaindustrie nicht.

Die großen Studien zu bioidentischen Hormonen kommen aus Europa, weil sie hierzulande in den letzten Jahren einfach mehr verordnet wurden als in den USA , wo sie bis 400 Dollar im Monat kosten können.

5.) Ich nehme auch Schilddrüsenhormone – ist das ein Problem?

Das ist gar kein Problem. Alle Hormone sind Freunde, und gerade die Schilddrüsenhormone und die weiblichen Hormone kommen gut miteinander aus.

6.) Mein Frauenarzt will, dass ich nach sieben Jahren meine Hormone wieder absetze – dabei fühle ich mich gut und bin nicht krank. Warum will er das?

Nicht alle Gynäkologen beschäftigen sich intensiv mit der bioidentischen Hormontherapie und halten sich daher lieber an die alte Regel, dass die Therapie nach maximal sieben Jahren ausgeschlichen werden soll. Dabei sind die Empfehlungen der Deutschen Menopause Gesellschaft, der British Menopause Society und der North American Menopause Society eindeutig: Wer gut eingestellt ist, darf die Hormone weiternehmen, solange keine anderen Gesundheitsfaktoren dagegen sprechen.

7.) Meine Frauenärztin hat mich so toll durch die Schwangerschaften begleitet – jetzt habe ich das Gefühl, dass sie meine Beschwerden nicht ernst nimmt. Soll ich

wechseln?

Viele Gynäkologen interessieren sich einfach mehr für andere Dinge: Pränataldiagnostik beispielsweise oder Brust-Ultraschall oder ambulante Operationen. Das ist auch gut so! So wie es Friseure gibt, die besonders auf Extensions spezialisiert sind oder auf Colorationen, gibt es eben unterschiedliche Schwerpunkte in den Frauenarztpraxen. Wenn sich deine Frauenärztin mit der bioidentischen Hormontherapie nicht gut auskennt, frage sie ruhig nach einer Empfehlung oder schaue im Internet, wer in deiner Umgebung darauf spezialisiert ist. Es kann sein, dass du 100 Kilometer oder mehr Anfahrt in Kauf nehmen musst, um zu der richtigen Praxis zu gelangen, aber dann sei es eben so. So wie man sich für die Schwangerschaft eine Gynäkologin ausgesucht hat oder in der Pubertät den ersten Frauenarzt, muss man den richtigen Gynäkologen als Partner für die Begleitung in den Wechseljahren finden.

8.) Meine Freundin bekommt von ihrer Heilpraktikerin die Rimkus-Kapseln. Was ist das?

Rimkus-Hormone waren die ersten bioidentischen Hormone auf dem deutschen Markt, lange bevor es die guten Präparate gab, die wir heute in jeder Apotheke bekommen können. Sie sind benannt nach dem Erfinder, Dr. Volker Rimkus, der auch Heilpraktiker und Ärzte zu Rimkus-Spezialisten ausbildet. Aufgrund von Hormonwerten, die im Blut oder Speichel festgestellt werden, werden spezielle Kapseln, meist mit Östrogen und Progesteron, nach dem Hormonprofil erstellt.

Diese Art der Therapie war sicherlich in den frühen nuller Jahren eine erfrischende Alternative zu den künstlichen Hormontabletten in Einheitsgröße, die damals en vogue waren.

Die klassische Rimkus-Kapsel enthält Östradiol und Progesteron in einer individuell festgelegten Dosierung.

Ich selbst verordne keine Rimkus-Kapseln, weil ich meinen Patientinnen die Möglichkeit geben möchte, täglich zu variieren, morgens zum Beispiel mehr oder weniger Östrogengel zu verwenden und abends Progesteron zu

nehmen. Ich habe schon Patientinnen gesehen, die ihre Kapseln nicht mehr nahmen, weil sie davon morgens zu müde nach der Einnahme wurden. Da sie sehr unter den Folgen des Hormonmangels litten, haben sie schließlich mich aufgesucht. Auch sind die Rimkus-Kapseln nicht den Arzneimittel-Richtlinien unterworfen, weil sie individuell hergestellt werden. Das bedeutet, dass es in der Herstellung geringe Unterschiede geben kann und nicht wie bei den gängigen Präparaten alle aus einem Topf kommen. Das ist wahrscheinlich im normalen Tagesgeschäft nicht weiter wild, kann aber zu unterschiedlichen Reaktionen auf das Präparat führen. Außerdem kann ich Rimkus-Kapseln nicht auf einem Kassenrezept verordnen; die gängigen Präparate aus der stinknormalen Apotheke dagegen schon, das heißt, du musst sie nicht selbst bezahlen.

Wenn ich ehrlich bin, habe ich auch Bedenken, wenn Hormone von Heilpraktikern oder Ärzten, die nicht Gynäkologen sind, verordnet werden. Nur ein Frauenarzt kann mit seinem trainierten Blick auf die vaginale Haut und die Harnröhrenöffnung beurteilen, ob eine ausreichende Östrogenisierung vorhanden ist. Auch der Zustand der Brüste sagt mir etwas über den Hormonstand, und letztlich muss die Schleimhaut der Gebärmutter unter einer hormonellen Behandlung immer wieder mittels Ultraschall kontrolliert werden. All das kann ein Heilpraktiker nicht ausrichten, und auch ein ärztlicher Kollege, der nicht in der Gynäkologie zu Hause ist, läuft Gefahr, die Dinge nicht korrekt zu deuten. Natürlich gibt es Kollegen und Heilpraktiker, die sehr gewissenhaft arbeiten, bestenfalls zusammen mit einem Gynäkologen, damit die Patientin umfassend betreut ist. Wichtig sind in so einem Fall wiederholte Blutkontrollen und Check-ups, um die Symptome und Beschwerden genau zu verfolgen, sowie Routinekontrollen beim Frauenarzt, der in der bioidentischen Hormontherapie versiert ist.

9.) Ich habe mit den bioidentischen Hormonen nach einem Jahr meine Periode wieder bekommen. Ist das noch normal? Meine Mutter musste sich damals wegen Blutungen die Gebärmutter ausschaben lassen, jetzt mache

ich mir Sorgen.

Wenn die letzte Periode über ein Jahr her ist, ist man postmenopausal und sollte somit gar nicht mehr bluten. Dennoch kann es sein, dass Schleimhaut über die Zeit aufgebaut wird und nicht abblutet. Das ist dann keine Periode in dem Sinne, dass ein Zyklus stattgefunden hat. Schwanger kann man jetzt auch nicht mehr werden. Im Idealfall sollte es so sein, dass keine Schleimhaut aufgebaut wird, weil sich Östrogen und Progesteron die Balance halten. Wenn man von einer Blutung aus dem Nichts überrascht wird, sollte man das beim Frauenarzt mittels Ultraschall abklären lassen. Wenn man zu viel Schleimhaut (auch Endometrium genannt) hat, versucht man erst mal, die Hormone abzusetzen und zu schauen, ob alles von alleine abblutet. Wenn das nicht gelingt, geht man einen Schritt weiter und versucht, mit einem Hormonpräparat namens MPA oder CMP die Gebärmutter zum Abbluten zu bringen: Das ist ein Gelbkörperhormon mit Superkräften, so was wie der Hulk unter den Gelbkörperhormonen, das die Schleimhaut sich von der Gebärmutterwand ablösen lässt. Bevor man eine Gebärmutterausschabung unternimmt, sollte man es auf alle Fälle medikamentös versuchen, meistens klappt das auch. Eine Ausschabung hat dann ihre Berechtigung, wenn man zu lange oder zu viel blutet oder aber wenn das Endometrium im Ultraschall suspekt aussieht.

Manche Hormontherapeuten spekulieren, ob eine unerwartete Blutung daher kommt, dass der Eierstock als Organ durch die Hormone «wiederbelebt» wird und deshalb noch mal ein paar Funken sprüht. Ganz abwegig ist die Idee nicht: Viele Frauen spüren bis ins hohe Alter hin und wieder Hitzewallungen oder Brustspannen als Ausdruck des Eierstocks, der einen kleinen Gruß aus dem Rentendasein schickt .

10.) Hormone aus dem Speichel oder aus dem Blut?

Bei dieser Fragestellung scheiden sich die Geister. Wie man anscheinend entweder zum Stamm Samsung oder iPhone, Ketchup oder Mayo zu den Pommes gehört, gibt es Ärzte, die auf die Hormonbestimmung im Speichel

schwören, und andere, die die Hormone nur im Blut bestimmen. Die Speichel-Befürworter sagen, dass das, was im Speichel ankommt, die echten, unverfälschten Werte sind; die Gegner behaupten, dass die Werte im Speichel zu sehr flüchtigen Schwankungen unterworfen sind. Beim Speicheltest muss die Patientin morgens nach dem Aufstehen in drei Röhrchen spucken, diese verpacken und ins Labor schicken. Ich für meinen Teil habe beides schon verwendet und sehe den Vorteil der Blutentnahme aus praktischen Gründen – es geht schnell, und die Patientin hat zu Hause nicht den Aufwand. Das ist aber ganz sicher Ansichtssache, und ich glaube nicht, dass eine der beiden Methoden grundfalsch ist.

11.) Ich habe so gar keine Beschwerden in den Wechseljahren. Soll ich trotzdem meine Hormonwerte bestimmen lassen?

Es gibt Frauen, die gar keine Beschwerden in der Peri- und Postmenopause haben. Das sind oft Frauen, die eher kurvig oder moppelig sind, weil das Fettgewebe bei ihnen häufig ausreichend körpereigene Östrogene produziert. Ich bin generell dafür, die Hormone im Blut zu überprüfen und zu schauen, ob ein Defizit vorliegt, und dies dann mit deiner individuellen Situation abzugleichen. Lieber würde ich ein Defizit bei dir aufheben, auch wenn du keine Symptome hast, als dich lange im Hormonmangel zu lassen. Wenn wir gemeinsam feststellen, dass du nichts brauchst, ist das lediglich eine Momentaufnahme: Einmal im Jahr sollte das kontrolliert werden, um zu schauen, ob sich etwas verändert hat .

12.) In dem Beipackzettel meines mikronisierten Progesterons steht, dass es nur gedacht ist für Frauen, die noch eine Gebärmutter haben. Meine Frauenärztin verschrieb mir das aber, weil ich nachts nicht schlafen kann. Muss ich es jetzt absetzen?

Du kannst entspannt sein. Die Formulierung im Beipackzettel ist etwas unglücklich, weil es nicht verboten ist, Progesteron zu nehmen, es gibt nur die Ansicht, dass es die einzige Aufgabe von Progesteron ist, die Wirkung des Östrogens an der Gebärmutterschleimhaut zu

bremsen. Das ist sicher falsch und ignoriert die ganzen chilligen Wirkungen des Progesterons im Rest des Körpers, sodass die Einstellung ist: Wer keine Gebärmutter hat, hat kein Zielorgan.

13.) Als mein Arzt mir alles erklärt hat, war ich sicher, ich will die bioidentischen Hormone nehmen, aber die Apothekerin hat mir so Angst gemacht. Außerdem sagte sie mir, das, was ich verordnet bekommen hätte, sei synthetisch und nicht bioidentisch. Wem soll ich glauben?

Apotheker haben die Pflicht, Patienten über alles aufzuklären, was sie rausgeben. Das führt nicht nur zu langen Diskussionen an den Theken der Apotheken (worüber die Apotheker auch nicht glücklich sind), sondern auch dazu, dass sie sich strikt an den Beipackzetteln orientieren müssen. Ein Apotheker ist schließlich kein Arzt, und erst recht kein Gynäkologe; ihm fehlen also die Erfahrungen an vorderster Front.

Wenn dein Arzt dir Östradiol und Progesteron in den Darreichungsformen, die ich aufgezählt habe, verordnet hat, kannst du davon ausgehen, dass sie bioidentisch sind. Aber natürlich wurden sie in einem Labor synthetisiert, also aus dem Diosgenin hergestellt, und sind damit synthetisch, weil sie nicht aus dem Saft der Diosgenin-Pflanze bestehen .

Eine ganz andere Nummer wäre es, wenn der Wirkstoff deines Präparates lediglich mit dem Wort «Östrogene» bezeichnet wurde, auch wenn «körpereigene Östrogene» im Beipackzettel steht – die Pharmafirmen sind clever und haben diesen Zusatz bei vielen Zombie- und Mischpräparaten hinzugefügt, wenn es sich um körpereigene Östrogengemische vom Pferd handelt. Also, körpereigen schon – wessen Körper, ob Mensch oder Tier, wird nicht spezifiziert. Nur wo Östradiol draufsteht, ist es auch drin, glaub mir.

14.) Ich darf aus gesundheitlichen Gründen keine Hormone nehmen. Was gibt es da draußen für mich?

Nicht jede Frau darf fehlende Hormone systemisch ersetzen. Wer schon mal Brustkrebs hatte mit einem hormonempfindlichen Tumor, sollte keine Hormone

nehmen. Auch wer Träger des BRCA -1- und BRCA -2-Gens ist – ein Gen, das Brust- und Eierstockkrebs auslösen kann –, muss das genau abwägen. Angelina Jolie hat dieses Gen, aus diesem Grund hat sie sich beide Brüste mit 37 und die Eierstöcke mit 39 Jahren vorsorglich entfernen lassen. Persönlich vermute ich, dass sie auf bioidentische Hormone eingestellt ist und regelmäßig durchgecheckt wird. Ohne das wäre es medizinisch fragwürdig, eine Frau in so jungen Jahren zu kastrieren. Außerdem würde sie nicht so frisch und fit aussehen, und ob sie so leistungsfähig wäre, sich um sechs Kinder und Karriere zu kümmern, ist auch fraglich. (Andererseits hat sie sich von Brad Pitt getrennt. Das klingt wiederum nach etwas, das man tut, wenn man perimenopausal ist und keine Lust mehr auf den Bullshit der letzten Jahre hat. Nur so als Randnotiz.)

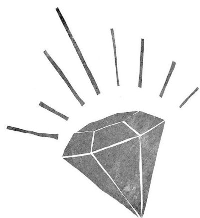
Eine fragliche Einschränkung existiert bei Frauen, die schon mal eine tiefe Beinvenenthrombose, eine Lungenembolie, einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt hatten. Wenn die Hormone über die Haut gegeben werden, ist das Risiko einer Thrombose nicht erhöht, und bei noch funktionierenden Eierstöcken würde man ja auch im Falle eines Schlaganfalles keine operative Entfernung der Eierstöcke erwägen. Hier muss man sich den Einzelfall anschauen, ich würde aber bei Beschwerden eher mal substituieren wollen, als gar nichts zu nehmen, doch das ist wie gesagt eine Entscheidung, die man selbst treffen muss.

Was trotzdem jede Frau verwenden sollte, ist eine lokale Östriolcreme für die Vagina – ja, auch Frauen, die schon mal Brustkrebs hatten. Im Ernst. Das wird nicht in den Körper aufgenommen, und die Harnblase und die Vagina leiden sonst unendlich unter dem Mangel. Es gibt auch vaginale Zäpfchen mit ganz wenig Östriol und vielen Milchsäurebakterien, die man völlig problemlos täglich benutzen kann.

Alles über hormonfreie Alternativen, was wirklich etwas bringt und was nicht, lernen wir im nächsten Kapitel.

Aus ärztlicher Sicht – Alternativen für dich

Unter Komplementärmedizin versteht man ganzheitliche Konzepte, um einen Menschen zu heilen. Vielfach geht es – gerade in der Alternativmedizin – darum, die Selbstheilungskräfte, die wir alle haben, zu aktivieren. Das Prinzip ist so alt wie die Menschheit selbst, hat man doch immer schon versucht, mit den Mitteln, die zur Verfügung standen, Krankheiten und Seuchen Herr zu werden. Es gibt in der heutigen Zeit viele nicht medikamentöse Behandlungswege, und wenn man versucht, alle zu durchkämmen, ist man hinterher oft verwirrt.



Good to know!

Ich weiß, ich wiederhole mich … Dennoch: Nichthormonelle Methoden können nur die Hitzewallungen lindern, aber niemals Hormone ersetzen. Das heißt, selbst wenn deine Beschwerden sich bessern, hast du lediglich den Alarm deines Körpers leise gestellt. Die Gefahr, Osteoporose, koronare Herzkrankheit, Depressionen, vaginale oder Harnblasenbeschwerden zu bekommen, bleibt bestehen.

Die alternativen Möglichkeiten können allesamt keinen systemischen Hormonmangel ausgleichen, das muss man wissen. Das ist mir so wichtig, dass ich es leider immer wieder schreiben muss: Es gibt nichts, nichts, nichts, was so gut auf den hungrigen Östrogenrezeptor passt wie Östrogen, und nur körperidentische Hormone können einen Hormonmangel ausgleichen und die verheerenden Folgen verhindern. Alternativen können jedoch helfen, die Symptome zu lindern oder manche Krankheiten, die sekundär aufgrund des Hormonmangels entstehen, zu verhindern.

Die komplementärmedizinischen Methoden können wir grob in vier Ansätze unterteilen:

1. Lokale Helfer
2. Mind-Body-Medizin
3. Pflanzliche Präparate
4. Alternative medizinische Heilsystem e

1.) Lokale Helfer

Unter dieser Kategorie fasse ich alle Methoden zusammen, die darauf abzielen, auf die Haut, Schleimhaut oder Sinnesorgane zu wirken, um Beschwerdelinderung herbeizuführen.

Döderlein-Bakterien

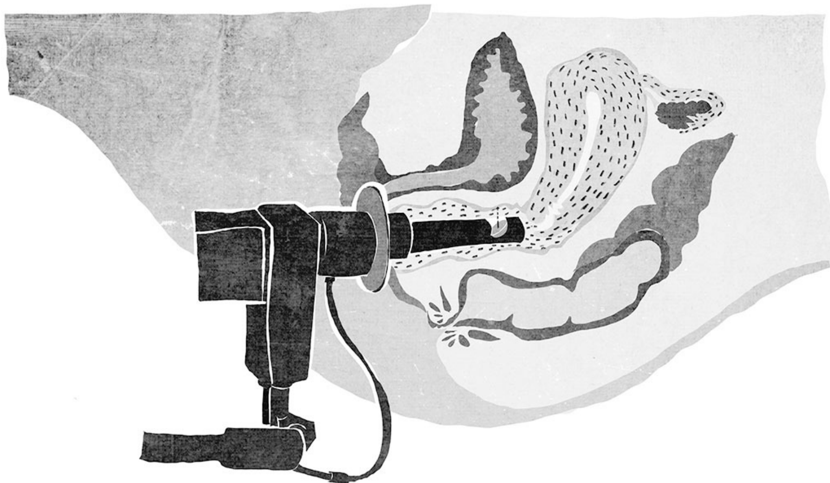
Die Vagina braucht Döderlein-Bakterien, um sich gut zu fühlen und sich gegen Bakterien aus dem Darm und der Umgebung zu verteidigen. Diese feindlichen Clans mit Namen wie Enterokokkus oder E.coli leben in kleinen Gruppen in der Vagina und warten nur darauf, dass die Döderleins schwächeln – dann wird der Thron gestürmt, und die anderen Bakterien übernehmen das Kommando. Döderleins sind vom Östrogen-Status der Vagina direkt abhängig und verschwinden bei langanhaltendem Hormonmangel und bei vaginaler Atrophie.

Es gilt also, die Döderleins zu erhalten oder zu ersetzen, und das geht am einfachsten mit einem Milchsäure-Präparat aus der Apotheke. Richtig genial sind Zäpfchen, die kleine Mengen von Östriol enthalten, damit die Döderleins täglich ihre Dosis Östriol bekommen. Östriol ist lokal, wie wir wissen, auch gut zu verwenden, wenn man schon mal Brustkrebs hatte, da das Östriol nicht in die Blutbahn übergeht.

CO_2 -Laser

Für die vaginale Gesundheit halte ich große Stücke auf den CO_2 -Laser, den ich schon im Kapitel über die Atrophie erwähnt habe. Mit dieser recht neuen Methode wird die vaginale Haut mit CO_2 -Laserstrahlen beschossen. Die

Laserstrahlen landen in den oberflächlichen Hautzellen und erwecken sie zum Leben. Die Behandlung dauert circa fünf bis zehn Minuten pro Sitzung, ist praktisch schmerzfrei, und man benötigt mindestens drei Sitzungen (maximal fünf) alle vier bis sechs Wochen.



Die Strahlen wecken die Zellen, die für die vaginale Feuchtigkeit zuständig sind und sich aufgrund des Hormonmangels zur Ruhe gesetzt haben. Diese Zellen, Fibroblasten genannt, beginnen, ihren Job wieder zu tun, nämlich Hyaluronsäure zu produzieren. Durch den Reiz werden außerdem elastische Fasern wieder gebildet, um die Vagina wieder dehnbar zu machen.

Gerade bei Hormonmangel wird der Eingang der Vagina starr, und sie lässt sich auch nicht mehr gut teleskopartig in die Länge ausdehnen, wie es bei sexueller Erregung sonst der Fall ist. Etwaige Dammschnitt-Narben können dann anfangen, richtig weh zu tun. Die Grundfeuchte der Vagina nimmt mit der Zeit ab, und das führt zu Brennen, Jucken und Ausfluss .

Lass dich von der Hightech-Aufmachung nicht täuschen: Der Laser funktioniert nach dem uralten Prinzip der kontrollierten Verletzung und nutzt zudem die Wärme der Laserstrahlen, wodurch eine Heilungskaskade ausgelöst wird. Die Haut wird erneuert, die Feuchtigkeit, die

Elastizität und das Kollagen in der vaginalen Haut nehmen zu. Kleine Gefäße wachsen wieder ein, sodass die Durchblutung besser wird. Studien zeigen die besten Ergebnisse zusammen mit Östriol, aber auch ohne Östriolgabe sind sie beeindruckend: Man kann damit sozusagen die Uhr der Vagina um fünf bis zehn Jahre zurückdrehen. Fast jede Frau profitiert davon, und mögliche Nebenwirkungen sind überschaubar. Ich habe schon vielen Patientinnen mit dem CO_2 -Laser helfen können, vor allem solchen, die verzweifelt versuchten, ihr Sexleben zu retten oder überhaupt wieder in Gang zu bekommen. Viele kommen geknickt oder verzweifelt zur ersten Beratung und verlassen nach der dritten Sitzung meine Praxis mit einem Lächeln und einem inneren Strahlen, was mich so sehr freut. Es gibt für eine Ärztin nichts Besseres, als wenn die eigene Arbeit der Patientin einen sichtbaren Mehrwert bringt.

Aromatherapie mit essenziellen Ölen

Einige Studien wurden über den Einsatz von Lavendelöl als unterstützende Maßnahme bei Schlafstörungen und Hitzewallungen erstellt. In einer Studie konnte eine Reduktion der Hitzewallungen um 50 Prozent nachgewiesen werden. Drei andere fanden Massagen mit Lavendelöl den klassischen Massagen überlegen, wenn es um eine Reduzierung von Hitzewallungen oder Depression ging, was man sich gut vorstellen kann. Hier werden die Selbstheilungskräfte aktiviert im Sinne einer gezielten Stressreduktion. Weniger Kortisol im Körper und ein entspanntes Gehirn tun gestressten Frauen gut .

Vitamin E

Vitamin E hat bei der Behandlung von Atrophiebeschwerden Erfolge gezeigt, wenn es vaginal eingeführt wurde. Es hat eine antioxidative Wirkung und hilft sehr gut bei Entzündungen jeglicher Art, auch bei kleineren Rissen und Irritationen in der Vagina. Aber auch oral eingenommen erzielt Vitamin E einen günstigen Effekt: Frauen, die 400 Einheiten täglich oral einnahmen, hatten nach vier Wochen zwei Hitzewallungen weniger am

Tag als die in der Placebo Gruppe. [1]

… und was bringt nicht so viel?

Einfache Feuchtigkeitscremes für die Vagina, aber auch fetthaltige Salben, die oft Mineralöle enthalten, bringen nicht viel und Heilung schon gar nicht. Sicher, eine beruhigende Salbe beruhigt eben, aber das Problem wird damit nicht gelöst, weil es keine Therapie darstellt. Viel zu vielen Frauen wird vermittelt, sie müssten einfach die Vagina mit einer Creme pflegen, wie man das etwa bei rauen Ellenbogen oder Knien macht. Aber es reicht definitiv nicht, um eine vaginale Atrophie zu heilen, wiederholten Infektionen der Vagina oder einer Inkontinenz vorzubeugen. Leider werden die Ängste vor Hormonen stark ausgenutzt, und es wird nach meinem Empfinden im Fernsehen und in Frauenzeitschriften recht aggressiv Werbung für vaginale Pflegecremes gemacht. Obwohl ich froh darüber bin, dass man sich mittlerweile traut, das Problem überhaupt in den Medien anzusprechen, muss die Bedeutung dieser Cremes relativiert werden. Eine gesunde Vagina benötigt nämlich überhaupt keine pflegenden Substanzen von außen, und zu viel Pflege ist bekanntlich kontraproduktiv. Es stellt sich für mich daher die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Vaginalpflegecreme. Meiner Erfahrung nach greifen Frauen dazu, wenn sie brennenden Ausfluss oder aber Schmerzen beim Sex haben. Was sie wirklich bräuchten, wäre aber eine vernünftige, zielgerichtete Therapie, keine Pflege.

2.) Mind-Body-Medizin

Yoga

Wer einen Ansatz sucht, der Geist und Körper als funktionelle Einheit behandelt, kommt an Yoga nicht vorbei. Viele Studien haben gezeigt, dass Yoga zum Stressmanagement und bei Schlafstörungen gut hilft und die Lebensqualität verbessert.

Es gibt sogar Hormon-Yoga, das von einer Brasilianerin

namens Dinah Rodrigues entwickelt wurde. Diese Yogalehrerin hat eine Verbesserung von hormonellen Leiden bei ihren Schülerinnen beobachten können, angeblich sogar eine Steigerung der Fruchtbarkeit. Sie behauptet auch, dass sich bei regelmäßigem Praktizieren ihrer Yogaübungen die Östrogenlevel im Blut verdoppeln. Frau Rodrigues sieht phantastisch aus, wirkt sehr vital und ist mittlerweile fast hundert Jahre alt.



So weit, so gut. Dennoch muss ich ein wenig Spielverderber sein, wenn propagiert wird, dass Hormon-Yoga alleine hilft, den Hormonspiegel adäquat anzuheben. Das tut es nicht. Erstens sind kleinere Schwankungen des Östradiolspiegels ohnehin normal, gerade wenn jemand eine neue Sportart ausprobiert. Und auch wenn sich die Östradiolwerte angeblich verdoppelt haben – wenn der Östradiolspiegel von 4 ng/l auf 8 ng/l (oder gar 12 ng/l) steigt, ist er zwar verdoppelt (oder verdreifacht), aber vom Wohlfühlbereich und dem therapeutisch bedeutsamen Bereich ist man noch weit, weit entfernt. Zweitens sind ihre Behauptungen mit sehr viel Wohlwollen das, was wir in der Wissenschaft Fallbeobachtungen nennen, also

Einzelfälle. Wenn etwas nicht wissenschaftlich mit einer homogenen Patientengruppe und Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien behandelt, sondern lediglich unstrukturiert beobachtet und wiedergegeben wird, ist das eine subjektive Beobachtung mit persönlicher Interpretation.

Fazit: Yoga, ja bitte! Unbedingt sogar. Aber als Teil eines Gesamtplanes und nicht als einzige Lösung für alle Probleme.

Mindfulness-Based Stress Reduction

Diese Methode, kurz MBSR , basiert auf einer Kombination aus Meditationen, Atemübungen und auch Yogaübungen, bei denen Akzeptanz und Achtsamkeit im Vordergrund stehen.

Mittels Achtsamkeit versucht man, in geführten Meditationen zu lernen, Dinge zu sehen und nicht zu bewerten. Vielmehr geht es darum, bei Stress im gegenwärtigen Moment zu bleiben. Studien haben gezeigt, dass die Lebens- und Schlafqualität verbessert wird, die Symptome der Menopause jedoch eigentlich gleich bleiben. Man lernt also in geführten Meditationen und Übungen, mit den Symptomen zu leben. Dazu gehört auch das Konzept der radikalen Akzeptanz: Statt sich zu stressen, weil man schon wieder um 4 Uhr wach ist und nicht wieder einschlafen kann, soll man es zur Kenntnis nehmen, nicht bewerten und dann akzeptieren. Das braucht sicherlich etwas Übung und professionelle Begleitung.

Hypnose/Verhaltenstherapie

Die Hypnose funktioniert durch eine Kombination aus Tiefenentspannung und Suggestion und hat in ein paar Studien beeindruckende Resultate gezeigt: Hitzewallungen konnten bis zu 74 Prozent reduziert und Schlafstörungen gebessert werden. [1] In der Hypnose werden die Bilder, die wir über die Menopause und die damit einhergehenden Beschwerden abgespeichert haben, durch positive Bilder ersetzt; man wird sozusagen neu programmiert. Die Hypnose ist als Behandlung hierzulande nicht sehr gängig,

wird aber von der North American Menopause Society als risikoarme Behandlungsmethode empfohlen.

Die Verhaltenstherapie ist eine psychologische Behandlung, die meistens zeitlich begrenzt ist und durch eine speziell ausgebildete Verhaltenstherapeutin ausgeführt wird. In dieser Therapie geht es darum, durch Gespräche Verhalten zu erlernen, um besser mit den Symptomen der Perimenopause zurechtzukommen. Dies können Atemübungen sein oder die gemeinsame Erarbeitung von Verhaltensstrategien, um sich wohler zu fühlen und im Endeffekt die Hitzewallungen und den Schlafmangel besser zu bewältigen .

3.) Pflanzliche Präparate – Was Mutter Naturs Garten im Angebot hat

Unter dieser Rubrik versuche ich, alles zusammenzufassen, was derzeit auf dem Markt erhältlich ist, und wir schauen uns an, was in Studien wirklich solide und zuverlässige Daten gezeigt hat – und wofür man sein Geld besser nicht ausgibt. Auch Nebenwirkungen sind wichtig zu beleuchten, denn die gibt es in der Natur reichlich (überlege nur, was passiert, wenn man zu viel Alkohol trinkt – eine der ältesten Natur- und Heilsubstanzen der Welt).

Cimicifuga

Ein sehr gängiges Kraut, das gerne als «sanfte Medizin» gegen Wechseljahressymptomatik vermarktet wird, heißt Cimicifuga, Traubensilberkerze oder auch Frauenwurzel. Diese Pflanze soll den Östrogenrezeptor stimulieren (es gehört aber trotzdem nicht zu den Phytoöstrogenen – zu denen kommen wir später). In Studien zeigten die Ergebnisse keine ausreichende Wirksamkeit gegen Hitzewallungen, sexuelle Unlust, vaginale Atrophie oder aber eine Verbesserung der Knochengesundheit oder Lebensqualität. Und auch außerhalb der Studien-Szenarios kenne ich sehr wenige Patientinnen, die jemals dauerhaft und gut mit Cimicifuga zurechtgekommen sind – nach meinen Erfahrungen vielleicht jede zwanzigste Frau.

Andere Studien, die Präparate mit Cimicifuga und

Johanniskraut untersuchten, fanden hingegen heraus, dass menopausale Beschwerden und Depressionen sich besserten, aber es bleibt unklar, ob das an der Kombination mit Johanniskraut lag oder Johanniskraut alleine die Hauptwirkung trägt.

Andererseits weiß man, dass Cimicifuga das Endometrium (also die Gebärmutterschleimhaut) auf Dauer stimulieren kann. Eine östrogenähnliche Wirkung wird Cimicifuga haben, nur ist sie vermutlich so dezent, dass sie einem echten ausgewachsenen Symptomenkomplex in den Wechseljahren wenig entgegenzusetzen hat.

Nebenwirkungen der Cimicifuga sind Magen-Darm-Probleme, allergische Ausschläge und akute Hepatitis.

Phytoöstrogene

Früher habe ich geglaubt, dass Phytoöstrogene alle pflanzlichen Präparate umfasst, aber tatsächlich lag ich falsch (*Phyto* ist Latein für Pflanze). Damit gemeint sind vielmehr Substanzen, die aus Pflanzen gewonnen werden, die eine östrogenähnliche Wirkung haben. Statt dass die komplette Pflanze der Wirkstoff ist, wird ein Molekül aus der Pflanze gewonnen.

Die bekanntesten Phytoöstrogene beinhalten Soja, Rotklee, Leinsamen und Hopfen. Aus Soja und Rotklee werden Isoflavone gewonnen, denen östrogenähnliche Wirkung nachgesagt wird. Aus Leinsamen gewinnt man Lignane und aus Hopfen eine Substanz mit der Abkürzung 8-PN , die sogar am stärksten östrogenartig wirkt (weshalb viele Männer, die über Jahre große Mengen an Bier konsumieren, oft eine Brust bekommen).

Es gibt viele unterschiedliche Studien zu Phytoöstrogenen, die leider nicht alle miteinander verglichen werden können, um hier zuverlässige Aussagen zu erhalten. Bei manchen Studien wird eine signifikante Reduzierung der Hitzewallungen beschrieben, wiederum andere zeigten, dass sie nicht wirksamer sind als Placebo. Es hält sich hartnäckig das Gerücht, dass Asiatinnen keine Wechseljahresbeschwerden haben, weil sie so viel Soja essen, da ist aber tatsächlich nicht viel dran. Vielmehr ist

es wahrscheinlich so, dass die Asiatin an sich kulturell bedingt eher nicht ihre Beschwerden an die große Glocke hängt. Wenn sie generell krank ist, probiert sie zunächst traditionelle asiatische Medizin aus. Professor Alfred Mueck, einer der führenden Hormonspezialisten Europas, hat in China eine große Menopausen-Klinik eröffnet, und ihm rennen die Frauen förmlich die Bude ein. Anscheinend ist der Bedarf an Hormonen und Aufklärung auch in China größer als bisher angenommen.

Pollenextrakt

In Skandinavien recht beliebt ist ein Extrakt aus Blumenpollen, der keine östrogenartige Wirkung am Rezeptor haben soll und daher auch für Frauen mit Brustkrebs geeignet sei. In Deutschland ist es unter dem Handelsnamen Sérélys bekannt. In Studien haben Frauen über eine Reduktion der Hitzewallungen um 23 bis 27 Prozent nach immerhin zwölf Wochen berichtet. Auch in anderen Kategorien wie Müdigkeit, Energie, Laune und Lebensqualität schnitt die Wirksamkeit von Pollen leicht besser ab als Placebo. [1]

Yamswurzel

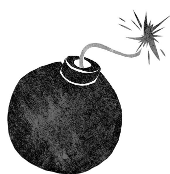
Yamswurzel findet in der traditionellen chinesischen Medizin Anwendung bei menopausalen Beschwerden. Wie wir aber wissen, bringt Yamswurzel als Creme aufgetragen überhaupt nichts, und auch als Extrakt wurden keine Wirkungen gegen Hitzewallungen jemals beschrieben. [1] Der Körper kann eben nicht aus der Yamswurzel das Diosgenin gewinnen, wie man das im Labor macht, um die bioidentischen Hormone herzustellen. Fall daher bitte nicht auf Angebote aus dem Internet rein, die Wunder versprechen mit einer Creme aus der Yamswurzel – das bringt gar nichts. Es gibt wohl eine Studie, die immerhin über einen rein psychologischen Benefit von oral eingenommenem Yamswurzel-Extrakt berichtet. [2]

Nachtkerzenöl

Das ist in meinem Heimatland USA recht beliebt, wo es sich Evening Primrose Oil nennt. In zahlreichen Studien

hat man einen Effekt bemerkt bei der Frequenz und Intensität von Hitzewallungen, allerdings ist die Verbesserung gering. Im Vergleich mit einem Placebo erreichte die Placebogruppe eine Reduzierung der Hitzewallungen um 32 Prozent und die Nachtkerzenöl-Gruppe um 39 Prozent nach sechs Wochen. Auch in der Intensität gab es eine Reduzierung von 42 Prozent in der Nachtkerzenöl-Gruppe gegenüber 32 Prozent in der Placebogruppe.

All diese Studien stehen im Gegensatz zu dem, was in Frauenzeitschriften gerne als «sanft, sicher und wirksam» beworben wird. Es ist mir durchaus bewusst, dass es nicht angesagt ist, gegen Naturheilpflanzen und Kräuter zu reden, aber ich bin nun mal hier, um dir die Wahrheit zu sagen, und die Wahrheit ist, dass man starke Wechseljahresbeschwerden in den allermeisten Fällen mit pflanzlichen Mitteln genauso effektiv bekämpfen kann wie einen Hausbrand mit einem Gartenschlauch. Wenn deine Freundin pflanzliche Präparate nimmt und sie ihr guttun, ist das zwar schön, aber erstens muss das für dich keinesfalls gelten, und zweitens, selbst wenn die Pflanzen helfen, dann nach meiner Erfahrung meistens nur kurzfristig und nicht auf Dauer.



Mythbuster

The Shocking Truth about Plants

Die meisten pflanzlichen Präparate haben in Studien zur Bekämpfung von Hitzewallungen schlecht abgeschnitten, meistens nicht viel besser als Placebo. Gegen den Hormonmangel und seine Folgen können sie auch nichts ausrichten !

4.) Ganzheitliche medizinische Heilkonzepte

Unter diese Kategorie fallen Homöopathie, Akupunktur und die traditionelle östliche Medizin. Diese drei medizinischen Systeme lassen sich mit den rigiden Ein- und Ausschlusskriterien klassischer Studien schwer überprüfen, weil sie hoch individuell anzuwenden sind, wie wir sehen werden. Studien zu ihnen durchzuführen, gestaltet sich alleine deshalb schwieriger, weil gemäß diesen medizinischen Philosophien keine Einzelsymptome behandelt werden, sondern stets der komplette Mensch.

In der Homöopathie zum Beispiel wird eine Therapie bestimmt, nachdem alle, wirklich alle Körpersymptome registriert wurden und anhand der diversen Konstellationen ein Lösungsansatz herausgearbeitet wurde: Eine Frau, die lediglich nachts Hitzewallungen hat, eher einen sauren Geschmack im Mund und feuchte Hände, würde man anders behandeln als eine Frau, die mehrfach am Tag einen hochroten Kopf mit Kopfhautschwitzen bekommt und viel friert.

In einer indischen Studie beispielsweise schneidet die Homöopathie bei der Behandlung von Wechseljahresbeschwerden recht gut ab, mit einem positiven Einfluss auf Hitzewallungen, Schlafqualität, Angstzustände, depressive Verstimmung etc. [1] Man muss aber wissen, dass diese Studie wie so viele andere ohne eine Placebogruppe durchgeführt wurde. Andere Studien zeigen weniger gute Effekte. Generell gilt, dass viele Studien mit einer kleinen Zahl Patienten gearbeitet haben und kaum miteinander vergleichbar sind. Wie bei den bioidentischen Hormonen stellt sich die Frage, wer denn eine große Studie und das recht komplizierte Studiendesign bezahlen soll – ein Interesse der großen Pharmafirmen daran besteht sicher nicht!

In der Homöopathie kommen als Substanzen Sepia, Lachesis, Calcarea carbonicum, Lycopodium und Sulfur zum Einsatz. Von allen nichthormonellen Substanzen scheinen die homoöpathischen am ehesten zu wirken; Patientinnen, die so behandelt wurden, kommen mir am zufriedensten vor. Ich rate auf alle Fälle, einen Therapeuten aufzusuchen, der sich auf die Wechseljahre spezialisiert hat, und die Homöopathie auszuprobieren,

entweder als Ergänzung zum bioidentischen Hormonersatz oder um die Symptome zu lindern, wenn du gar keine Hormone nehmen willst.

Die Wirkung von Akupunktur und östlicher Medizin ist ebenfalls schwierig in Studien zu überprüfen, und die vorhandene Studienlage ist äußerst divers: Manche Arbeitsgruppen konnten eine große Verbesserung der Wechseljahressymptome mit Akupunktur und chinesischen Kräutern nachweisen, andere Studien wiederum zeigten wenig Benefit. Ich für meinen Teil glaube, dass wir alle anders konfiguriert sind und dass manche von uns sehr von Akupunktur und von der östlichen Medizin profitieren können. Andere hingegen werden keinen Unterschied erfahren, aber ob das an der Medizin selbst liegt oder an anderen Faktoren, bleibt offen.

… und ein letztes Wort: Dr. Placebo ist ein guter Arzt

Das meine ich ernst und ohne jede Ironie. Schließlich – und das gilt für so vieles in der Komplementärmedizin wie auch in der klassischen Medizin – ist die Placebowirkung eine reale Wirkung und tatsächlich sehr ernst zu nehmen. Da die klassische Medizin sehr männlich dominiert ist, werden wir als Ärzte dazu erzogen, den Placeboeffekt zu belächeln. Aber Placebo macht einen großen Teil der Heilung aus, wenn man es richtig definiert: nämlich eine Heilung, die aus einer inneren Überzeugung heraus geboren wird, eine Überzeugung, dass von nun an alles gut wird, weil man in den richtigen Händen ist. Das kann auf ärztlicher Seite bedeuten, eine Patientin herzhaft zu drücken, ihr zuzuhören, ihr Lösungen anzubieten, sich Zeit zu nehmen. Das ist für mich der weibliche Teil der Medizin, nicht weil Ärztinnen besser sind als Ärzte (das sind sie natürlich nicht), sondern weil das die wahre Kraft der Mutter Natur ist, die nicht auf Sparflamme fährt, sondern auf Wachstum und Fülle basiert. Das schaffen wir Ärzte nicht immer so, wie es optimal wäre – Zeit zu sparen und effektiv und schnell zu arbeiten sind nämlich männliche Attribute, die wir ebenfalls in der Sprechstunde benötigen, wenn die Patienten nicht fünf Stunden Wartezeit haben sollen.

Dennoch spielt Placebo, das man eigentlich durch das Wort Vertrauen ersetzen könnte, vielleicht die größte Rolle in jedem Heilungsprozess.

6.
Mach deinen Frauenarzt zum Brandbeschleuniger – Was musst du wann und wie fragen?

Jetzt ist es an der Zeit, den zweitwichtigsten Menschen in dieser Phase zu definieren: deine Frauenärztin bzw. deinen Frauenarzt. Die Wahl dieser Person bekommt für dich bitte ab sofort eine besondere Bedeutung, denn so, wie wir den ersten Gynäkologen als Teenager ausgesucht haben, und so, wie wir vielleicht nach einer Frauenärztin für die Betreuung der Schwangerschaft recherchiert haben, brauchen wir – und das ist wirklich essenziell – einen medizinischen Partner an unserer Seite für die Begleitung in dieser sehr besonderen Zeit.

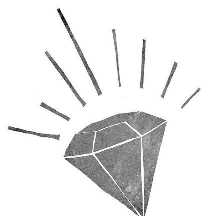
Nicht jeder Gynäkologe ist auf die Wechseljahre spezialisiert, *weil wir ja nicht dafür ausgebildet werden* . Wirklich nicht. Nach der Facharztausbildung kann man seinen Interessenschwerpunkt ausbauen und sich subspezialisieren. Manche Kollegen sind Experten für Brustultraschall und Brustbiopsien. Andere sind göttergleich, wenn es um das Erkennen von Auffälligkeiten beim Baby-Ultraschall geht. Das ist völlig in Ordnung so, denn keiner kann alles beherrschen. Viele niedergelassene Gynäkologen sind einfach Allrounder und machen ein bisschen von allem. Das kann für die Begleitung in den Wechseljahren ausreichen. Doch denke daran: Du brauchst jemanden, der versteht, dass die Perimenopause eine bedeutende, lange Reise ist, in der es ein Goldenes Fenster gibt: deine Gelegenheit, um dich optimal vor Krankheiten später zu schützen. Das Ziel der medizinischen Begleitung ist, dich fit und happy zu erhalten, damit du all deinen Träumen nachjagen und über jedes kuriose Symptom sprechen kannst, das scheinbar über Nacht gekommen ist.

Wenn dein Gynäkologe ein Allrounder ist und du dich von ihm oder ihr auf deiner Passage begleiten lassen möchtest, bitte ihn oder sie, deine Hormone zu bestimmen. Um deine «Wohlfühlzone» festzulegen, geschieht dies idealerweise

zwischen Zyklustag 5 und 7, wenn du dich hormonell wohl fühlst. Wenn du keine Periode mehr hast, lass dir Blut abnehmen, dann kann man schon eher sehen, wo du dich im Zyklus befindest. Die Kosten für so einen Bluttest musst du wahrscheinlich selbst tragen, frage daher bitte nach.

Wenn du auf bioidentische Hormone eingestellt bist, ist es normal, am Anfang alle drei Monate für eine Blutabnahme zum Arzt zu gehen, um zu eruieren, wie du dich fühlst. Gerade bei der Neueinstellung kann es sein, dass häufiger nachjustiert werden muss. Es ist in der Perimenopause ja auch normal, dass die Hormone und damit der Bedarf ständig schwanken. Bitte deinen Frauenarzt, dir regelmäßig zu berichten, wie dein vaginaler Eingang aussieht und ob du schon anfangen musst, diesen lokal mit Östriol zu versorgen. Wir Gynäkologen sehen nämlich die Veränderungen lange, bevor du sie bemerkst!

Was anfangs nach viel Arbeit und Arztterminen klingt, wird irgendwann viel einfacher. Mit der Zeit hast du den Dreh raus, warum du dich wie fühlst, und kannst die Behandlung nach kurzer Rücksprache mit deinem Arzt während deiner Kontrolltermine abstimmen: Du weißt, dass du die Dosis Östrogengel erhöhen musst, wenn du mehr schwitzt, oder dass dein Testosteronspiegel eventuell zu niedrig ist, wenn deine Libido schwächelt. Mit diesem Wissen ausgestattet, können Arzttermine (wenn nötig und von beiden Seiten erwünscht) zeitlich auf 10 Minuten begrenzt werden, was sowohl dem Arzt mit seinem vollen Wartezimmer als auch dir sicherlich entgegenkommt. Angesichts steigender Kosten und sinkender Budgets ist es umso wichtiger, mit Wissen ausgestattet in die Praxis zu kommen. Zudem wird die Medizin der Perimenopause für die Ärzteschaft attraktiver, weil informierte Patientinnen die Termine für beide Seiten effizienter gestalten lassen.



Good to know!

Suche dir eine neue Gynäkologin oder einen neuen Gynäkologen, wenn …

… er/sie sich grundsätzlich weigert, deine Hormone zu bestimmen, auch wenn du die Kosten selbst übernehmen würdest.

… er/sie dir zu verstehen gibt, dass deine Sexualität langsam nicht mehr so wichtig sei, dass man sich in deinem Alter mit anderen Dingen beschäftigen sollte, oder er deinen Wunsch nach einer funktionierenden Libido belächelt.

… er/sie versucht, dir künstliche Hormone mit Zombie-Gestagen zu verordnen statt transdermales Östradiol und mikronisiertes Progesteron.

… er/sie sich weigert, dir bei Testosteronmangel Testosteron-Gel zu verordnen, auch wenn du ihm sagst, dass du weißt, dass es sich um Off-Label-Use handelt.

… er/sie dir ohne zwingenden Grund nach fünf oder sieben Jahren die Hormone wieder abgewöhnen will, obwohl es dir damit gut geht und du gesund bist (wahrscheinlich werden Studien mit dem Zombie-Gestagen zitiert) .

… er/sie darauf besteht, dass du grundsätzlich Hormoncremes kaufen musst, die es nicht auf Rezept gibt.

… er/sie dich mit Sprüchen abspeist wie «Wechseljahre sind keine Krankheit» oder «Da müssen Sie durch» oder «Sie werden halt älter, das gehört dazu».

… er/sie bei Gelenkbeschwerden, Depressionen, Herzstolpern oder Schlafstörungen dich sofort und ohne über Hormone zu sprechen zu einem anderen Facharzt schicken will.

… er/sie dir bei starken Beschwerden zunächst etwas Pflanzliches vorschlägt, obwohl es keine triftigen Gründe gibt, dir keine bioidentischen Hormone zu verordnen. Dasselbe gilt, wenn du bei vaginaler Atrophie und Beschwerden wie Brennen und Jucken lediglich mit einem

Rezept über Melkfett oder Vaseline aus der Praxis gehst. Diese Liste habe ich nicht erfunden, sondern sie stellt verschiedene Szenarien dar, die Patientinnen mir erzählt haben und die viele Frauen in Arztpraxen in irgendeiner Form erleben. Auch hier ist es mir wichtig, dir die Wahrheit zu sagen (auch auf die Gefahr hin, dass ich einen Shitstorm von meinen Kollegen ernte).

Der Ablauf ist also in etwa so:

1. Blutabnahme mit Bestimmung von Östradiol, Progesteron, freiem Testosteron, FSH , eventuell noch SHBG (ein Protein, das Testosteron bindet – hilft die Menge an freiem und damit verfügbarem Testosteron zu bestimmen).
2. Beginn mit bioidentischen Hormonen, je nach Bedarf.
3. Kontrolle in sechs bis acht Wochen, um den Hormonstatus zu checken und gegebenenfalls nachzujustieren.
4. Kontrolle alle drei Monate am Anfang.
5. Ein- bis zweimal jährlich komplette Untersuchung mit vaginalem und Brustultraschall.
6. Bei guter Einstellung Hormonkontrollen alle sechs Monate.

Zusätzliche Untersuchungen

Krebsvorsorge

Die gesetzliche Krebsvorsorge umfasst den Abstrich vom Gebärmutterhals zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sowie das Abtasten des Beckens und der Brüste. Ab Mitte fünfzig steht jeder Patientin außerdem ein Stuhltest zur Früherkennung von Blut im Stuhl zu.

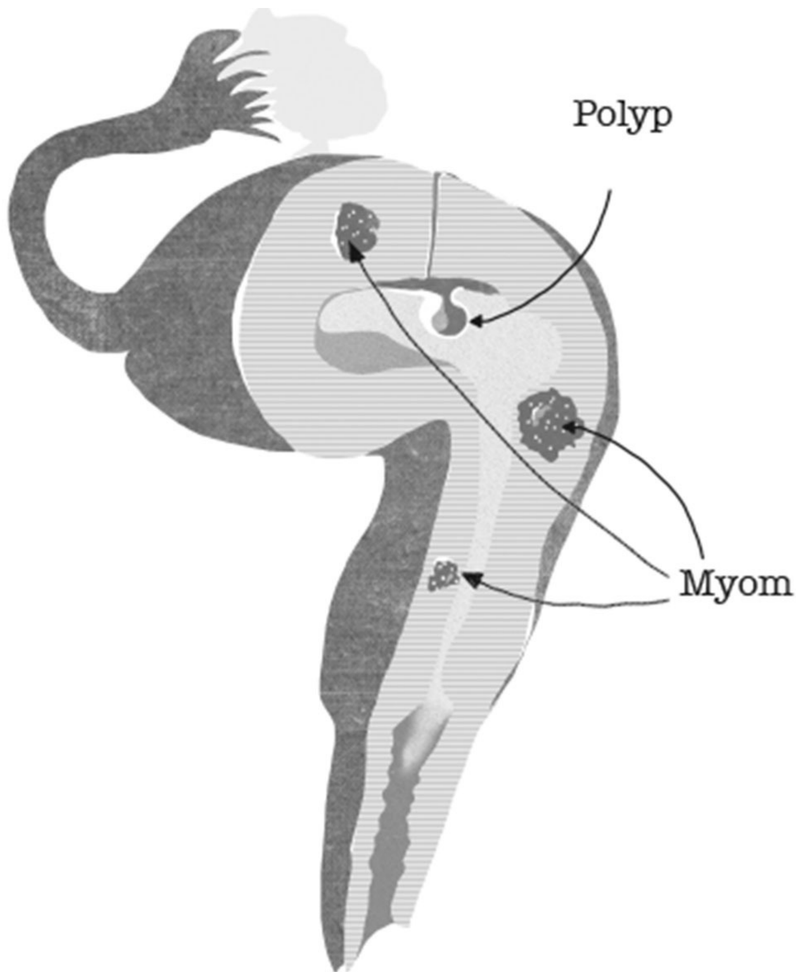
Der Krebsabstrich erfasst Zellveränderungen des Gebärmutterhalses, die Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs sein können, was man einfach und easy behandeln kann, sollte man solche Vorstufen frühzeitig erwischen. Ab 35 Jahren wird mit dem Gebärmutterhalsabstrich auch ein Abstrich zur Bestimmung der Humanen Papillomviren (HPV) durchgeführt. Diese Viren fängt man sich beim Sex ein (nicht auf der Toilette, nicht in der Sauna oder im Schwimmbad – beim Sex. Oder auch beim Teilen von Sex Toys, aber das ist ja Sex.). Sie bereiten keine Symptome, und in 90 Prozent der Fälle weiß man nicht mal, dass man sich angesteckt hat. HPV fängt an, die Zellen zu ärgern und den Krebsabstrich Richtung bösartig zu verändern, und vermutlich steckt er hinter jedem Gebärmutterhalskrebs dieser Erde.

Wenn du positiv auf diese Viren getestet wirst und dein Abstrich leichte Veränderungen zeigt, wirst du je nach Schwere der Veränderungen nach drei bis sechs Monaten wieder einbestellt zur Kontrolluntersuchung. Wenn der HPV -Test negativ und der Krebsabstrich auch normal ausfällt, benötigst du ab dem 35. Lebensjahr erst wieder in drei Jahren einen Krebsabstrich aus dem Gebärmutterhals. Bitte beachte aber, dass das nicht bedeutet, dass du erst in drei Jahren wieder zum Frauenarzt gehen musst – eine jährliche Untersuchung von Brust und Beckenorganen ist immer noch sehr wichtig!

Ultraschall der Beckenorgane

Was immer durchgeführt werden sollte, ist eine Ultraschalluntersuchung des Unterleibes mit der vaginalen Ultraschallsonde. Damit kann man die Eierstöcke, die Gebärmutter und vor allen Dingen die Gebärmutterschleimhaut anschauen, um zu sehen, ob sie sehr hoch aufgebaut ist. Wenn man Hormone einnimmt, kann es passieren, dass sich die Balance zwischen Östradiol und Progesteron nicht hundertprozentig hält und sich allmählich eine Schicht aufbaut, die irgendwann abblutet. Wenn man Jahre nach der Menopause auf einmal

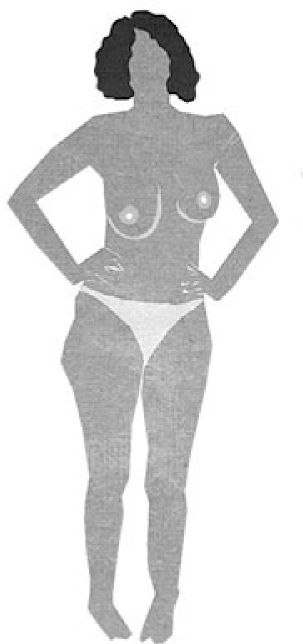
wieder blutet, muss man sich untersuchen lassen, um zu prüfen, ob sich zu viel Schleimhaut angesammelt hat oder ob sich etwas anderes dahinter verbirgt. Mögliche andere Diagnosen wären ein gutartiger Gebärmutterpolyp oder in sehr seltenen Fällen eine bösartige Geschwulst in der Gebärmutter.

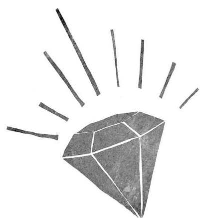


Brustuntersuchung

Eine jährliche Untersuchung der Brüste ist Pflicht! Natürlich sollst du in regelmäßigen Abständen selbst deine

Brust abtasten, klar; nur erfahrungsgemäß machen das vielleicht 10 Prozent der Frauen wirklich gewohnheitsmäßig, der Rest (und ja, ich zähle auch dazu) macht das, wenn wir irgendwie daran denken. Und dann hört man meistens schnell auf, weil man überall Knötchen ertastet. Das soll nicht sein! Suche dir lieber einen Rhythmus, der für dich passt. Wer noch seine Periode hat, tastet sich am besten während oder nach der Periode ab, weil dann die Brust meistens am weichsten ist. Man kann aber auch die Abstände etwas vergrößern, wie zum Beispiel zu jeden Schulferien oder einmal im Quartal. Hauptsache, du kennst deine Brust!





Good to know!

Wer noch seine Periode bekommt und in der Brust etwas ertastet, sollte erst mal die nächste Periode abwarten: Kleinere Zysten in der Brust gibt es sehr, sehr oft (fast 50 Prozent aller Frauen haben zeitweise Zysten in der Brust, ohne es zu bemerken). Sie sind völlig harmlos und gehen meistens nach der Periode wieder weg. Ist dies nicht der Fall, musst du bitte beim Frauenarzt untersucht werden!

Aber wie tastet man seine Brust am besten ab? Teile deine Brust gedanklich in eine Uhr ein, oben ist 12 Uhr. Fange oben am Brustansatz an und taste mit zwei flachen Fingern abwechselnd, als würdest du zwei Klaviertasten, die nebeneinander auf der Tastatur liegen, drücken und die Titelmusik vom *Weißen Hai* spielen. So fährst du von außen nach innen Richtung Brustwarze. Vergiss deine Achselhöhlen nicht! Die Streberinnen unter uns drücken auch noch kurz die Brustwarze, um zu schauen, ob Flüssigkeit rauskommt. Sollte das passieren, muss das ebenfalls nichts Schlimmes heißen, aber geh bitte vorsichtshalber zu deiner Gynäkologin.

Brustultraschall

Ich empfehle, ab dem 30. Lebensjahr regelmäßig eine Brustultraschalluntersuchung durchzuführen, am besten einmal jährlich, und ab dem 40. Lebensjahr sowieso. Man kann mit dem Ultraschall einfach viele Dinge früher sehen, die man noch nicht ertasten kann, und gerade bei Brüsten, die von Natur aus recht körnig sind, schaffen wir uns mit dem Ultraschall schnell relative Klarheit. Das ist ja das Schöne daran: Gute wie gemeine Dinge sind im Ultraschall meistens sehr direkt als solche zu erkennen, sodass man schnell Bescheid weiß, ob etwas zu tun ist oder man entspannt abwarten kann. Ein Ultraschall tut nicht weh und ist unbedenklich, nur muss man die Kosten meistens selbst tragen, wenn man nicht privat versichert ist. Viele gesetzliche Kassen übernehmen bei Wahlleistungen die Kosten teilweise – nachfragen lohnt sich!

Mammographie – Bist du noch ganz dicht?

Ab dem 50. Lebensjahr wird man in Deutschland im Rahmen eines Brust-Screenings alle zwei Jahre zur Mammographie eingeladen. Dies ist eine Röntgenuntersuchung der Brüste, bei der beide Brüste nacheinander zwischen zwei Platten pfannkuchenartig zusammengepresst werden. Dies kann je nach Größe der Brust sehr unangenehm drücken, ist dafür aber meistens relativ schnell vorbei.

Die Mammographie dient ebenfalls der Vorsorge, um kleinere Tumore zu finden, bevor man diese ertasten kann. Dies geschieht in der Mammographie, indem man unter anderem nach sogenanntem Mikrokalk schaut. Das sind Kalkstippchen im Drüsengewebe, die ein Frühstadium von Brustkrebs sein können. Weil Kalk ja ein Mineral ist, sieht man das gut im Röntgen und nicht im Ultraschall. Die Mammographie im Rahmen des Screenings ist für dich nicht mit Kosten verbunden, solange sie auf Einladung erfolgt und zwischen dem 50. und 79. Geburtstag stattfindet – danach wird man aussortiert, weil laut Statistik die Wahrscheinlichkeit einer Brustkrebsneuerkrankung sinkt. Meine Patientinnen und ich scherzen dann (eigentlich nur halb im Spaß), dass man ausrangiert wird, weil es sich mit achtzig «nicht mehr lohnt» .

Eine Mammographie wird selten und ungern bei Frauen gemacht, die jünger sind als fünfzig, weil ihr Brustdrüsengewebe noch sehr dicht ist, sehr kompakt. Dichtes Drüsengewebe sieht auf der Mammographie weiß aus und Tumore leider auch – die Suche danach gestaltet sich also so einfach wie die nach einem Eisbären in 100 Meter Entfernung im Schneesturm. Aber auch wenn du über fünfzig bist, kann dein Brustgewebe sehr dicht sein und von daher die Interpretation deiner Mammographie-Bilder schwer. Viele Radiologen möchten dann ergänzend eine Ultraschalluntersuchung machen, um sich abzusichern. Wer also noch ganz dichtes Gewebe hat, sollte wahrscheinlich eher eine Ultraschalluntersuchung machen lassen als die Mammographie.

Die Mammographie als Reihenuntersuchung ist umstritten: In einer renommierten, großangelegten Studie hat man festgestellt, dass Frauen, die sich einer regelmäßigen Mammographie unterziehen, im Laufe ihres Lebens eher die Diagnose Brustkrebs bekommen als solche, die nie eine Mammographie machen. [1] Schadet die Mammographie am Ende der Brust wegen der Strahlenbelastung? Wahrscheinlich nicht, man vermutet vielmehr, dass durch die Mammographie viele kleinere Tumore gefunden wurden, die sonst einfach vor sich hingeschlummert hätten und keine großen Wachstumsambitionen besaßen. Es gibt sogar Stimmen, die spekulieren, ob viele Tumore von *alleine weggehen würden* . Wenn ich nicht schon gesessen hätte, als ich das gelesen habe, hätte ich spätestens dann einen Stuhl gebraucht. Tumore, die von alleine wieder weggehen? Das widerspricht allem, was ich als alte Schulmedizinerin über Krebs gelernt habe, und eröffnete mir eine neue Denkweise, denn schließlich sind wir weit davon entfernt, die Tumorbiologie im Ganzen zu verstehen und zu entschlüsseln.

Frauen, bei denen man einen Tumor entdeckt hat, der eigentlich nie etwas Schlimmes gemacht hätte, durchlaufen dann das volle Programm: Operation, Bestrahlung, vielleicht Chemotherapie und zahllose unruhige Nächte bis zum Lebensende, in denen man sich sorgt und Angst hat, dass der Krebs wiederkommt.

Natürlich sind das Statistiken, und Zahlen sind nicht immer Fakten; beispielsweise haben ein paar Statistiker die Fälle von Frauen, die im Laufe ihres Lebens mehrfach Krebs in der Brust hatten, doppelt oder dreifach gezählt, sodass die reine Anzahl der Diagnosen in der Mammographie-Gruppe künstlich erhöht wurde. Aber fest steht: Die Frauen, die nie eine Mammographie haben machen lassen, sind nicht früher an Brustkrebs gestorben als die in der Mammo-Gruppe. Das lässt aufhorchen.

Also, soll man nun eine Mammographie machen oder nicht? Als Ärztin bin ich verpflichtet, dir zu raten, da hinzugehen, aber wenn du deinen Mammographie-Termin schwänzt, weil es das letzte Mal so weh getan hat oder

weil deine Brüste sehr klein sind oder sehr knotig oder du Implantate hast, ist das deine Entscheidung, und ich sag's nicht weiter. Hauptsache, du machst dann bitte jährlich eine Brustultraschalluntersuchung!

Brust-MRT

Eine sehr elegante Form der Brustuntersuchung geschieht mit dem MRT , das steht für Magnetresonanztomographie. Das sind also keine Röntgenstrahlen, und man kann damit schmerzfrei beide Brüste sehr gut darstellen und auf Auffälligkeiten untersuchen. Vor dem MRT kann sich fast gar nichts verstecken, weshalb sie beim Aufspüren von Befunden in der Brust der Mammographie und dem Brustultraschall oft überlegen ist. Dies ist besonders wichtig, um Zweittumore zu finden, gerade wenn das erste Mal ein Tumor entdeckt wurde.

Ist die MRT geeignet als Screening Tool? Hmm. Hmm hmm hmm. Wenn du familiär bedingt ein hohes Brustkrebsrisiko hast, weil deine Mama mit 35 Brustkrebs hatte und deine Oma auch, dann würde ich ein MRT machen lassen. Ebenfalls wenn du Implantate hast und dir mehr Klarheit wünschst als eine Ultraschalluntersuchung bietet (allerdings musst du die Kosten dann wahrscheinlich selbst tragen). Aber als Screening-Instrument für alle ist die MRT ein wenig over the top, finde ich. Es ist teuer und dauert sehr lange, und die Wahrscheinlichkeit, dass du Brustkrebs bekommst, ist insgesamt ohnehin gering: Laut einer renommierten Studie, die insgesamt über zwei Millionen Frauen in Industrieländern untersucht hat, beträgt die Wahrscheinlichkeit 99,75 Prozent, dass du in deinem Leben niemals Brustkrebs bekommen wirst.



Mythbuster

Die Chance, als Frau ein Leben lang *niemals* Brustkrebs zu

bekommen, beträgt laut einer großangelegten Studie 99,75 Prozent!

Knochendichtemessung

Was sehr gerne vergessen wird, ist, dass wir ab dem 30. Lebensjahr jährlich an Knochensubstanz verlieren und ab der Menopause noch schneller. Durch den Mangel an Östrogen wird mehr Knochen ab- als aufgebaut. Das führt mit der Zeit zu dünnen Knochen, ein Zustand, den man Osteopenie nennt, oder sogar zu Osteoporose, wie wir in Teil 2 gelernt haben. Wir erinnern uns, dass ein blöder Sturz in unzähligen Fällen zu Knochenbrüchen führt, die uns im Alter unserer Selbständigkeit berauben. Daher gilt es, diesem Zustand unbedingt vorzubeugen. Die Osteoporose zeigt aber auch ohne einen Sturz ihr hässliches Gesicht, und zwar wenn Frauen anfangen, im Alter zu schrumpfen. Manche bekommen sogar einen Buckel. Die Ursache dafür sind Wirbelkörper, die zusammenbrechen, oft ohne Trauma oder Sturz. Sie stürzen einfach ein wie eine Ruine, weil ihre Substanz morsch geworden ist. Das ist traurig und sehr schade, da es vermeidbar ist.

Daher sollte spätestens ab Bekanntgabe der Menopause regelmäßig eine Knochendichtemessung durchgeführt werden. Wundere dich bitte nicht, wenn dir das von deinem Frauenarzt nicht vorgeschlagen wird – es geht im Tagesgeschäft gerne mal unter. Vor allem, wenn du nicht aussiehst wie eine ältere Lady: Schließlich assoziieren wir Osteoporose oder Osteopenie mit Frauen ab siebzig und vergessen dabei, dass man Früherkennung auch beim Knochen betreiben kann (und muss).

Die Knochendichtemessung wird beim Radiologen durchgeführt und ist eine Selbstzahlerleistung. Die Kosten betragen zwischen 40 und 70 Euro.

Darmspiegelung

Ab dem 55. Lebensjahr soll der Gynäkologe Frauen raten,

sich einer Darmspiegelung, auch Koloskopie genannt, zu unterziehen. Wahrscheinlich aber rät er dir schon früher dazu, so ab dem 50. Lebensjahr, oder sogar noch früher, wenn ein naher Verwandter Darmkrebs hatte. Die Faustregel lautet in dem Fall: Lass eine Darmspiegelung ungefähr fünf Jahre vor der Erstdiagnose in deiner Familie durchführen. Wenn also deine Mama mit fünfzig Darmkrebs hatte, solltest du eine Koloskopie schon mit 45 Jahren machen lassen.

Bei der Darmspiegelung kann man Vorstufen von Darmkrebs hervorragend frühzeitig entdecken und entfernen, bevor sie zu einem größeren Problem werden. Darmkrebs arbeitet nämlich langsam, leise und bösartig vor sich hin, bevor er sich bemerkbar macht, und wenn man Symptome entwickelt – meistens Blut im Stuhl –, ist es bereits recht spät, und man kann medizinisch nur noch versuchen zu retten, was noch zu retten ist.

Viele Leute scheuen sich vor der Darmspiegelung, weil sie gehört haben, dass sie schmerzhaft ist oder dass dabei viel kaputtgehen kann oder weil man vorher ekliges Zeug trinken muss, um den Darm vollständig zu entleeren. Tatsächlich muss man einen Abend vorher 1 bis 1,5 Liter einer Flüssigkeit trinken, die einen an Wasser im Badesee am Ende eines heißen Sommers erinnert. Aber es ist machbar und nicht so schlimm, dass man deshalb die Koloskopie hinausschieben sollte. Weh tut es überhaupt nicht, weil man mit einer Anästhesie ins Schlafland geschickt wird. Wenn man wach wird, ist alles vorbei, und wenn alles gut ist, musst du dir die nächsten zehn Jahre keine Sorgen mehr machen wegen eines Darmtumors.

7.
Staying on Fire – Achte auf dich!

Eins der größten Missverständnisse moderner Gesellschaften ist, dass das biologische Alter etwas über die Vitalität aussagt. Dabei kennen viele von uns ältere Menschen, die coole Musik hören und Turnschuhe tragen und jung sind, und 25-Jährige, die im Kopf schon so alt sind, wie man selbst niemals werden kann. Wenn man einen Moment darüber nachdenkt, definiert sich alt oder jung nicht darüber, was im Personalausweis steht, sondern das Entscheidende war schon immer – und wird es stets sein – die Energie, die man ausstrahlt und die einem zur Verfügung steht. Persönlich weiß ich, dass ich in Phasen meines Lebens, in denen ich traurig, erschöpft oder einfach nur taub davon war, tagein, tagaus einer nicht erfüllenden Tätigkeit nachzugehen, mich alt gefühlt und mich in glücklichen Zeiten jung gefühlt habe. Energie entscheidet nicht nur über jung oder alt, sondern auch über Gesund- oder Kranksein, und daher gilt es am Ende des Tages, Dinge zu tun, die unseren Energie-Akku aufladen und ihn nicht anzapfen. Im Folgenden wollen wir die Dinge definieren, die wir tun können, damit unser Akku stets voll ist .

Die vier Säulen deiner Gesundheit

In diesen Jahren, zwischen 45 und 55, wird einem so vieles klar, insbesondere, dass all das, was wir schon lange über eine gesunde Lebensführung wissen – gesundes Essen, regelmäßige Bewegung, Schlafhygiene – in den Wechseljahren umso wichtiger wird. Konntest du es dir mit Mitte zwanzig noch leisten, dich von Fastfood zu ernähren, und mit Mitte dreißig, unter der Woche ausgehen, ohne es am nächsten Morgen zu bereuen, merkst du relativ schnell,

dass das ab Mitte vierzig nicht mehr so easy ist. Alkohol verträgt man häufig nicht mehr so gut und bereut das Glas Rotwein am Abend am nächsten Tag im Büro. Zu oft Brötchen oder Pancakes am Morgen lassen unsere Mitte anwachsen, schlechte Nächte rauben uns die Energie, die wir brauchen, um unseren Alltag zu bewältigen. Ab fünfzig sind wir nicht mehr so belastbar, soziale Anlässe werden nervig, denn zunehmend wächst unser Bedürfnis, zu Hause zu bleiben und zu schlafen. Man weiß, dass Sport wichtig wäre, aber oft ist man zu verdammt müde, um sich aufzuraffen. Ein Teufelskreis beginnt, und aus Frust braucht man Comfort Food, um sich für einen Moment besser zu fühlen.

Du musst deine Gesundheit jetzt vorrangig behandeln, daran führt kein Weg vorbei, wenn du dich gut fühlen willst. Die vier Säulen deiner persönlichen Gesundheit sind:

1. Ernährung
2. Sport
3. Ruhe und Schlaf
4. Still e

1.) Ernährung

Viele von uns sind zunächst einmal perplex, wenn sie ohne Grund in ihren Vierzigern und mit Anfang fünfzig immer mehr zunehmen, obwohl sie nichts an ihren Ess- und Sportgewohnheiten verändert haben. Ich musste tatsächlich in meinen Vierzigern noch mal neu lernen, mich zu ernähren, und herausfinden, was für mich funktioniert, um mein Gewicht zu halten (was mal besser, mal schlechter klappt). Etwas Entscheidendes habe ich auf einer Fortbildung zu den Wechseljahren von einer renommierten Hormonspezialistin gehört: Wer in den Wechseljahren nicht zunehmen will, müsse weniger essen, und wer mit über fünfzig abnehmen wolle, der müsse sich kasteien. Das sehe ich nicht ganz so radikal, aber wer nicht zunehmen und auf Dauer gesund bleiben will, muss seine Ernährung auf gesundes Essen umstellen. Daran führt kein

Weg vorbei, und das wissen wir.

Deine Ernährung bekommt daher eine zentrale Stellung in deinem Plan. Hierbei geht es vornehmlich darum, bewusste Entscheidungen zu treffen. Das beginnt damit, was du im Supermarkt kaufst, und erstreckt sich darauf, wann du was isst. Es gibt so viele Gedankenschulen und Ess-Philosophien, auf die ich nicht eingehen möchte, weil ich diesbezüglich kein Profi bin. Ich kann dir also nicht raten, von nun an regelmäßig Intervallfasten zu machen oder dich gar vegan oder paleo oder vegetarisch zu ernähren. Jede muss für sich selbst herausfinden, was für sie am besten funktioniert. Essen darf aber auf keinen Fall zu deinem Feind werden, weil es Treibstoff für deinen Körper ist .

Unser tägliches Brot gib uns nicht!

Ein paar Sachen weiß ich aber ganz bestimmt: Zucker, Weißmehl und Alkohol gehören so selten wie möglich auf deinen Teller oder in dein Glas. Diese Dinge treiben deinen Insulinspiegel hoch, und ein hoher Insulinspiegel baut Fett auf, nicht ab. Zucker füttert Krebszellen. Zucker macht süchtig. Und Brot und Mehl und Nudeln werden im Körper zu Zucker. Alkohol wird zu Zucker. Aber ab und zu muss es möglich sein, eine Pizza zu essen und einen dunklen, samtigen Rotwein beim Italiener zu genießen und sich hinterher eine Mascarponecreme mit frischen Erdbeeren zu gönnen, die so schmeckt wie guter Sex in einer lauwarmen Nacht. Das sollst du weiterhin genießen können, meine Freundin. Wer nicht genießt, wird ungenießbar, wie mein Kollege Dr. Eckart von Hirschhausen immer sagt! Deshalb gilt es, sich diese kleinen Glücksinseln des Genusses zu bewahren, und das geht nur, wenn wir sonst beim Essen und Trinken aufpassen. Das bedeutet, bei Mahlzeiten, die mir nicht viel bedeuten, weil sie Routine sind, mich von Sachen zu ernähren, die meinen Insulinspiegel nicht in die Höhe treiben. Das macht mich nämlich müde und schlapp und irritiert, und außerdem bekomme ich einen aufgeblähten Bauch und habe später noch mehr Hunger. Zum Frühstück esse ich, wenn ich nicht gerade in Urlaub bin, zum Beispiel

ein Ei und eine Avocado oder eine Portion Skyr mit Blaubeeren, dazu trinke ich eine Latte macchiato mit Hafermilch. Mittags versuche ich, etwas mit Salat und Huhn oder Käse zu essen, und abends dann nur eine Kleinigkeit. Wie gesagt, das sind Routinemahlzeiten – Essenseinladungen, Urlaube oder Feiertage sind davon ausgenommen, ebenso Kochen mit Freunden. Wenn ich keine Zeit oder nicht die Muße zum Genießen habe, sollten nur gesunde Sachen auf meinen Teller kommen (was ich natürlich auch nicht immer schaffe, da ich ein ausgesprochener Genussmensch bin) .

Beim Gewichthalten spielen auch die Darmbakterien eine erstaunliche Rolle. Man hat diese Großfamilien im Darm lange ignoriert, und auch jetzt kratzen wir mit unserem Wissen erst an der Oberfläche. Die Gesamtheit der Bakterien im Darm nennt man Mikrobiom. Dieser Begriff beschreibt eine vielfältige Community der Darmbazillen. Man weiß, dass es gute Darmkolonien gibt und weniger gute. Die Guten können hervorragend mit einfachen Kohlenhydraten umgehen, und zwar indem sie sie einfach wieder ausscheiden und gar nicht erst durch die Darmwand lassen. Diese netten Großfamilien wachsen und gedeihen prächtig, wenn sie mit grünem und rotem Gemüse gefüttert werden sowie mit sauer vergorenen Lebensmitteln wie Sauerkraut, Kimchi oder Kefir. Das ist mit ein Grund dafür, warum dünne Menschen, die sich überwiegend von gesundem Obst und Gemüse ernähren, kaum zunehmen, wenn sie mal über die Stränge schlagen. Daher gilt es, diese netten Bakterienfamilien mit guter Ernährung zu hegen und zu pflegen, damit sie immer in der Mehrzahl sind.

Ja, und dann gibt es die weniger guten Darmbakterien – diese wachsen und gedeihen durch Zucker und Junk-Food, und sie wollen Junk um jeden Preis in deinen Körper hineinschleusen. Sie sind zuständig für das sogenannte *Leaky Gut Syndrom* (Syndrom des durchlässigen Darms) und schleusen auch giftige Substanzen in dein System, die dich schlapp machen und dir Energien rauben. Man weiß, dass sie auch die einfachen Kohlenhydrate gerne in deinen Körper hineinlassen, anstatt dass du sie wieder

ausscheidest. In Studien hat man festgestellt, dass zwei Menschen mit unterschiedlich dominanten Bakterienstämmen im Mikrobiom auf genau dasselbe Essen vollkommen unterschiedlich reagieren – einer nimmt zu, der andere nicht. Wer sich über das Wunderwerk Mikrobiom gut informieren möchte, dem empfehle ich sehr die Bücher von Dr. Anne Fleck .

Calciumhaltige Lebensmittel sind ebenfalls wichtig – Milchprodukte wie Joghurt, Käse und Quark oder Skyr, aber auch Grünkohl, Mandeln und Sardellen enthalten viel Calcium und sind daher wertvoll für deine Knochen. Wer sein Calcium nicht nur über die Ernährung zu sich nehmen will, sollte ab dem 50. Lebensjahr täglich Calcium-Tabletten einnehmen, und zwar 500 Milligramm am Tag.

Auch Vitamin D brauchst du! Lange hat man die Tagesobermenge an Vitamin D komplett falsch eingeschätzt. Sie glich, wie wir jetzt wissen, eher einer willkürlich im Sand gezogenen Linie als einer wissenschaftlich fundierten Obergrenze. Nimm am Tag bitte mindestens 2000 IE Vitamin D oder gleich ein Wochendepot von 20000 IE . Das hält deine Knochen gesund und wehrt Erkältungen und grippale Infekte ab.

Wasser trinken

Unterschätze nicht die Wirkung des Wassers – es ist eins der ältesten Heilmittel der Welt. Wenn wir viel Wasser trinken, werden Giftstoffe ausgeschieden, wir essen automatisch weniger und oft komischerweise besser. Das Gewichthalten wird maßgeblich unterstützt. Oft, wenn wir denken, wir haben Hunger, haben wir in Wahrheit Durst! Mir ist aufgefallen, dass es gerade Frauen, die mit den Kilos kämpfen, schwerfällt, ausreichend Wasser zu trinken. Häufig trinken sie kaum Wasser, manchmal nicht mehr als ein Glas am Tag.

Wer Wasser trinkt, trinkt weniger Eistee, Apfelsaft oder Radler im Sommer – alles versteckte, sinnlose Kalorien. Zum Reinigen des Körpers empfehle ich unbedingt, stilles Wasser zu trinken, kein Sprudel, weil man wegen der Kohlensäure davon keine größeren Mengen zu sich nehmen kann, ohne dauernd aufzustoßen. Von Saft oder

gar Light-Getränken rate ich dringend ab. Gerade Letztere sind hochkünstlich und alles andere als saubere Substanzen. Gegen eine Saftschorle oder eine Cola light ab und zu zum Essen ist nichts einzuwenden, meiner Meinung nach zählt das aber zum Genuss und nicht zum Trinken.

Ich fange immer morgens an und trinke in der Küche, ohne groß darüber nachzudenken, zwei große Gläser Wasser. Damit habe ich meistens schon 500 Milliliter intus. Bis 12 Uhr versuche ich, 1,5 bis 2 Liter zu trinken. Ziel sollte sein, dass das Pipi ganz hell wird, hellgelb bis durchsichtig. Wenn dein Urin also immer gelb bis dunkelgelb ist, trinkst du nicht genug. Auch wenn du um 7 Uhr morgens aufstehst und frühstückst und danach bis um 10 Uhr nicht ein Mal für kleine Mädels gehen musst, trinkst du definitiv nicht genug.

2.) Sport

Tue deinem Körper etwas wirklich Gutes und treibe Sport. Je eher, desto besser. Am besten sind Sportarten, bei denen du mit Gewichten arbeitest – entweder an Fitnessgeräten oder mit Hanteln oder mit deinem eigenen Körpergewicht, wie das bei Yoga der Fall ist. Es geht nämlich beim Sport nicht nur um die Figur und das wohlige Gefühl des Neugeborenseins, das man nach einem schweißtreibenden Work-out hat, sondern um die Stärkung unserer Knochen, den Aufbau der Muskeln und das vermehrte Ausscheiden von Toxinen, also Giftstoffen durch den Sport. Beim Knochen und bei den Muskeln gilt *Use it or lose it* – die Knochensubstanz wird im Körper schneller abgebaut, wenn wir die Knochen nicht mit Gewichten belasten, und die Muskeln werden flach und schwach. Mit weniger Muskelmasse wird unser Stoffwechsel, wie wir wissen, langsamer, und es wird mehr Fett aufgebaut. Außerdem baut Sport Stress ab und entspannt unser Gehirn .

Glaube mir, ich weiß nur zu gut, wie schwer es sein kann, sich zum Sport aufzuraffen, wenn man mitten in den Wechseljahren steckt. Wenn man mal wieder beschissen geschlafen hat, gerade die dunkle Jahreszeit ist, draußen

herrscht Nieselregen, die Teenies spinnen, die Schwiegermutter hat sich die Hüfte gebrochen, und du musst alles drum herum organisieren. Am Ende des Tages tut einem alles weh, und die Gelenke knacksen. Aber gerade dann muss es zur Priorität werden; das weißt du, denn sobald du dich irgendwie sportlich betätigst, fühlst du dich sofort besser.

Suche dir etwas, bei dem du dich anfangs nicht so sehr quälst wie Zumba oder Pilates, oder schau, ob sie in deinem Fitnessstudio eine Hot-Iron-Stunde anbieten, das ist ein Kurs mit Gewichten, die du nach eigenem Leistungsstand einstellen kannst. Und bitte, wenn du Sport machst, dann mache es so, dass es auch zählt und deine Zeit wert ist. Das heißt, gelangweilt Nordic Walking ohne Stockeinsatz zu machen oder ins Fitnessstudio zu gehen und nur mit den anderen an den Geräten zu quatschen, wird dich nicht weiterbringen. Auch wenn du Sport nicht magst – ohne ihn wirst du deine zweite Lebenshälfte nicht gut verbringen, sondern mit Gesundheitsproblemen kämpfen, die immer größer werden, und mit Erschöpfungszuständen, die immer häufiger vorkommen.

Also bitte: Schalte deine Lieblingsmusik an, drehe sie laut auf und fange an, in deiner Wohnung zu tanzen. Investiere in schöne Sportklamotten, die dir Spaß machen. Kaufe dir eine Laufleggings mit eingenähter Tasche für das Handy und gehe locker in deinem eigenen Tempo an der frischen Luft joggen, mit deiner Lieblings-Playlist im Ohr. Mache die Sportart, die dir am besten gefällt, aber mache sie !

3.) Ruhe und Schlaf

Ich bin ein Fan von harter Arbeit, davon, sich immer weiter anzutreiben, doch gerade, wenn wir für etwas leidenschaftlich brennen, kann es schwierig sein, das richtige Maß zu finden. Ich habe immer gescherzt: Andere arbeiten von nine to five, ich arbeite von five to nine – also stehe morgens um 5 Uhr auf und höre um 21 Uhr auf. Das ist, seit ich fünfzig geworden bin, deutlich beschwerlicher, und ich habe gelernt, dass Pausen und Schlaf nicht bloß

etwas für Faulenzer sind, sondern ein notwendiger Teil meiner Produktivität. Gerade wir Frauen neigen jedoch dazu, nie zu ruhen. Ich habe Freundinnen, die zwei, drei und mehr Kinder haben, Vollzeit arbeiten und deren Haus meist aufgeräumt und sauber ist. Klar stehen die immer unter Strom. Doch sind sie glücklich? Ich bin mir nicht sicher, ob sie sich die Zeit nehmen, überhaupt darüber nachzudenken. Mein Herz blutet ein wenig für sie, weil ich weiß, dass sie sich selbst ganz ans Ende ihrer Prioritätenliste setzen.

Ich dachte früher auch, dass erfolgreiche Unternehmer nie mehr als vier bis fünf Stunden am Tag schlafen, bis ich einen der führenden Motivationscoaches kennengelernt habe. Dieser Mensch ist sehr bekannt und extrem erfolgreich und arbeitet scheinbar nonstop. Er schläft aber immer acht bis neun Stunden am Tag und geht jeden Tag laufen, um den Kopf klar zu bekommen. Natürlich hat er eine Frau zu Hause, die ihm den Rücken freihält, ist klar. Als er mir von seinem Schlafrhythmus erzählte, konnte ich, glaube ich, das erste Mal akzeptieren, dass mein Körper nicht dazu gedacht ist, ständig mit fünf Stunden Schlaf auszukommen, wie ich das jahrelang betrieben habe, sondern dass auch ich acht bis neun Stunden brauche, und das ist okay so. Auch wäre es eine gesündere Arbeitsweise für mich, in meiner Sprechstunde nach jeder Patientin 10 Minuten lang die Augen zuzumachen und in Stille zu atmen. Das kann ich so noch nicht realisieren, aber ich arbeite darauf hin, damit ich meine Patientinnen noch fokussierter behandeln kann.

Schlaf wird deutlich unterschätzt, dabei ist er ein wesentlicher Teil des Heilungsprozesses. Im Schlaf regenerieren sich alle Organe: der Darm, das Gehirn, die Muskeln, die Haut. Man weiß, dass Menschen, die chronisch übermüdet sind, nicht nur schneller zunehmen, sondern auch gefährdeter sind für einen Herzinfarkt, weil ihr Nervensystem permanent auf Stress gepolt ist. Dadurch sind ihre Gefäße ständig zu eng gestellt, wogegen das Herz dauernd ankommen muss, um den Blutkreislauf in Gang zu halten.

Die wertvollsten Schlafstunden sind vor Mitternacht, und

am besten schläft man ohne Elektronik im Zimmer. Das heißt auch, das Handy zeitig wegzulegen und den Laptop zuzuklappen.

4.) Stille

Dir ist vielleicht aufgefallen, dass ich Stille schreibe und nicht Ruhe. Ruhe gehört für mich in diesem Kontext zum Thema Ausruhen, aber Stille beschreibt eine Zeit am Tag, die nur dir und deinen Gedanken gehört. Bei mir ist das morgens um 5 Uhr, wenn alle noch schlafen. In dieser Zeit schreibe ich auf, was ich machen will, und überlege, wie es mir geht. Es ist eine Form der Achtsamkeit, bei der man einfach abcheckt, wie der Stand der Dinge ist. Durch das Innehalten kann ich im Geiste den Tag durchgehen, der vor mir liegt. Ich denke darüber nach, was ich an dem Tag machen will, was ich nicht vergessen darf und wofür ich dankbar bin. Diese Dankbarkeitsübung ist immens wichtig, weil ich mich für einen Moment darauf fokussiere, was es Gutes in meinem Leben gibt. Was meistens auf der Liste steht, ist die Gesundheit meiner Kinder, meines Mannes und meine eigene. Ich bin dankbar, dass wir in Deutschland leben dürfen, dass wir in Frieden leben können und ausreichend zu essen haben. Ich bin dankbar, dass meine Kinder nicht in Armut groß werden müssen und stabilere Verhältnisse kennen als die meiner Kindheit.

Wer dankbar ist, ist weniger genervt von seinen Mitmenschen, dem Wetter und vom Berufsverkehr. Wer dankbar ist, sieht und schätzt die guten Dinge und kultiviert positive Energie, die sowohl im Innern als auch Richtung Universum wohlwollend für einen arbeitet. Ich komme ganz anders in den Tag, wenn ich diese Minuten morgens für mich habe und durch innere Einkehr Kontakt zu mir selbst aufnehme. Als Wissenschaftlerin weiß ich, dass Gedanken elektrische Ströme sind, wie Radiowellen, und ich stelle so meinen Kopf auf den «Radiosender» ein mit den Frequenzen und Schwingungen, die mit meinem Leben, meinen Wünschen und meinen Plänen im Einklang sind.

Die Stille ist kein luftleerer Raum, ganz im Gegenteil. In

der Stille findet man häufig Antworten auf Kernfragen wie: Was will ich wirklich? Welche guten Dinge sollen morgen in meinem Leben geschehen? Von was bin ich bereit, mich zu verabschieden? Wie kann ich den heutigen Tag gestalten, sodass meine Energien gut verteilt sind?

Das ist natürlich nur ein Beispiel – jeder kann seine Form der inneren Einkehr gestalten, wie er möchte. Die eine findet Antworten in tiefer Meditation, die andere im Gebet. Da ist jeder anders gestrickt. Der Punkt aber ist, sich anzugewöhnen, eine Zeit am Tag zu haben, in der man mit seinen Gedanken alleine sein kann.

Wer möchte und die Zeit dafür hat, kann sich auch abends noch mal hinsetzen und nachdenken und schreiben, wie man das früher in den guten alten Zeiten des Tagebuches getan hat. Du kannst notieren, wie der Tag so war, ob du das erreicht und erledigt hast, was geplant war, und wo du noch Wachstumspotenzial hast (auf gut Deutsch: was nicht so gut gelaufen ist). Am besten schließt man den Tag wieder mit den Gedanken ab, wofür man dankbar ist. Und damit ich nicht zu sehr darüber nachdenke, was ich alles nicht geschafft habe oder was mich geärgert hat, lautet mein letzter Satz, bevor ich einschlafe: *The day is done, you did what you could* . (Der Tag ist vorbei, du hast getan, was du konntest.) Und dann Licht aus!

Tell Me What You Want (What You Really, Really Want)

Bereits in Teil 2 habe ich die Bedeutung deiner Wünsche und Träume angerissen, die sich jetzt in den Vordergrund drängen können. Wir kommen durch den Hormonnebel des Östrogens, um auf der anderen Seite oft festzustellen – nicht selten mit einem Groll auf die Umgebung –, dass unsere eigenen Wünsche und Vorstellungen in den letzten Jahren unter den Tisch gefallen sind. In manch schlafloser Nacht kristallisiert sich heraus, was wir wollen, was uns wirklich wichtig ist. Wenn du bisher immer nur für andere

da warst, war das bis jetzt normal, okay und notwendig. Aber jetzt, ja, jetzt könntest du damit dran sein, deine Träume umzusetzen. Das ist ja das Wunderbare an der Transformation der Perimenopause: Wir kommen nach einer langen Reise wieder bei uns selbst an. Denke daran, wie du dein Leben gestalten möchtest. Wie möchtest du gerne leben? Womit und mit wem möchtest du deine Zeit von nun an verbringen? Mit wem oder mit was möchtest du keine Zeit mehr verschwenden? Was möchtest du gerne tun oder erschaffen oder erleben?

Mach dir bitte zunächst einmal keine Sorgen um das Wie – du musst den Weg nicht zu Ende sehen können, um den ersten Schritt zu gehen. Ich kenne so viele wunderbare Beispiele von Frauen, die in der Perimenopause noch mal richtig was gerissen haben – ihr altes Leben peu à peu abgestreift und sich bewusst das gesucht haben, was für sie am besten passt, oder Risiken eingegangen sind, um ihren Traum umzusetzen. Es hat nicht nur etwas mit Lebenserfahrung zu tun oder mit Lebensumständen, sondern es ist – davon bin ich fest überzeugt – die Natur der Hormone, die uns Wind in den Segeln gibt. Schließlich bewundern wir oft Frauen, die ihren Weg in oder nach hormonell turbulenten Zeiten finden wie Malala und Greta in den Teeniejahren; oder Frauen, die sicherlich schon vor den Wechseljahren cool waren, aber erst jetzt Mega-Frauen von Format sind, wie Oprah Winfrey, Christine Lagarde oder Michelle Obama. Ja, sogar unsere Angela Merkel hat mit fünfzig das Kanzleramt angetreten, wofür sie sicherlich die zehn Jahre davor hart gekämpft hat. Und wenn wir schon bei dem Thema sind: Es ist nicht lange her, dass sich Schauspielerinnen beklagten, dass eine Frau über vierzig in Hollywood unsichtbar sei. Das Gegenteil ist heute der Fall: Monica Bellucci, Meryl Streep, Judy Dench, Catherine Zeta-Jones, Cate Blanchett, Julia Roberts, Nicole Kidman, Helen Mirren gelten heute als Leinwandgöttinnen. Wir fanden sie vorher schon toll, aber mit den Jahren wurden sie immer größer, kraftvoller und mehrdimensionaler.

Aber nicht nur die großen Wünsche sollten eine zentrale Stellung einnehmen, auch die kleinen und mittelgroßen.

Versuche, jeden Tag etwas für dich zu tun, das dir Freude macht. Das klingt vielleicht banal, ist es aber keineswegs – die angenehmen Dinge sind meistens die ersten, die von der To- do-Liste fliegen, wenn Stress aufkommt. Dann vergessen wir uns, vergessen unsere Mitte, achten nicht mehr auf unsere Bedürfnisse. Das ist besonders in unserer nordeuropäischen Kultur so verankert. Zeit ist Geld, sagen wir uns, während wir versuchen, einen übervollen Terminkalender noch voller zu stopfen. Wir sind nicht zum Spaß hier, sagen wir uns jeden Tag, wenn wir zur Arbeit gehen. Ich sage: Doch, das sind wir. Willst du roten Lippenstift tragen und High Heels zur Jeans statt Chucks? Mach doch. Du willst lieber nicht mit der Verwandtschaft telefonieren und stattdessen mit einem Glas Rotwein und einem Buch auf der Couch bleiben? Daumen hoch. Du hörst Aretha Franklin megalaut im Auto? Bin dabei. Der Punkt ist, an dich zu denken. Glaub mir, ich habe genug negative Beispiele erlebt, gerade aus den vorherigen Generationen, die sich nie etwas gegönnt oder geleistet haben. Sie haben die Nase gerümpft über in ihren Augen überflüssige Dinge. Genuss und Schönheit waren etwas für rare Momente wie Weihnachten oder die silberne Hochzeit. Ansonsten wurde sparsam und spartanisch gelebt, in jeder Hinsicht, ob bei Geld, Gefühlen oder Erlebnissen. Diese Frauen habe ich meistens krank erlebt. Sie haben ihre Gesundheit einem Leben im Dienst anderer geopfert, einem Leben, in dem sie ihre eigenen Bedürfnisse übergangen haben. Ich bin überzeugt, dass ein Leben ohne tiefempfundene Freude und ohne eine gesunde Portion enthemmten Spaß auf lange Sicht krank macht. Es kann nicht gesund sein, nie richtig glücklich zu sein, nie die eigenen Bedürfnisse gelten zu lassen. Sogar in der Krankheit plagt noch viele die Sorge, anderen durch die eigene Gebrechlichkeit zur Last zu fallen.

Wie traurig ist ein Leben ohne Genuss, ohne die Haare an einem heißen Sommertag wild im Cabrio rumflattern zu lassen. Singe bitte nicht am Ende deines Lebens dieses bittersüße Lied von Udo Jürgens, dass du niemals in New York warst. Dann lieber «My Way» (meine liebste Version ist die von den Gypsy Kings, «A mi Manera»).

Dein Spidey-Sinn

Ich habe lange überlegt, ob und wie ich dieses Thema anpacke, da ich eigentlich ein wissenschaftlich ausgerichteter Mensch bin und mir die Worte gefehlt haben für dieses besondere Phänomen, das sich häufig bei Frauen in oder nach den hormonellen Turbulenzen zeigt. Sie bekommen eine Art siebten Sinn oder, wie mein Sohn es nennt: den Spidey-Sinn. Wer schon vorher mit einem guten siebten Sinn ausgestattet war, findet ihn nun häufig noch geschärft. Vielleicht wird das Ganze dadurch unterstützt, dass wir gelernt haben, uns auf unser Bauchgefühl zu verlassen. Am Ende des Tages ist es gut möglich, dass das alles doch wissenschaftlich erklärbar ist, weil sich die Wissenschaft und das Mystische nicht ausschließen; es sind oft nur Sachverhalte, die wir noch nicht begreifen können.

Wenn wir vom siebten Sinn sprechen, meinen wir, dass wir gewisse Dinge ahnen, wenn beispielsweise unser Bauch A sagt, während nüchtern betrachtet B sinnvoller erscheint.

Es gibt und gab schon immer Versuche, diese Phänomene zu verstehen. Einer davon stammt von Dr. Joe Dispenza, einem Neurowissenschaftler, der erklärt, dass es keinen Unterschied zwischen Materie und Energie gibt, da jede Materie aus Molekülen besteht und jedes Molekül aus Atomen, und Atome nichts anderes sind als Energie, die sich anzieht und abstößt in Form von Elektronen und Protonen und Neutronen. Wenn wir davon ausgehen, dass es keinen Unterschied zwischen Materie und Energie gibt, können wir einen Schritt weiter gehen und die These aufstellen, dass es ein Energiefeld auf einer anderen Ebene gibt, aus der jede Materie hervorgegangen ist und mit der man sich verbinden kann, da man selbst aus Energie besteht, nur in materieller Form. Auch Gedanken sind – das ist ein Fakt – nichts anderes als Gehirnströme, also Energie, die man mit dem EEG messen kann.

Wenn also dein Bauch dir ein Signal gibt, ist das häufig ein alter Reflex, vielleicht noch aus der Steinzeit, der uns ohne Worte eine Warnung gibt. Eine Art Reptilienreflex

des Gehirns, der diese alten Energieströme auslöst. Dein Bauchgefühl trügt dich nämlich nie – weil die Energien und das Reptilienhirn nicht lügen, Menschen schon. Was das mit Hormonen zu tun hat? Ich weiß es nicht. Ich beobachte nur, dass junge Mädels oft einen Spidey-Sinn haben, der in der Pubertät stärker wird und dann manchmal unter einem hormonellen Erdrutsch vergraben wird. Wenn der Nebel sich später nach dem zweiten hormonellen Umbruch lichtet, ist das sprichwörtliche dritte Auge geöffnet, mit dem man Dinge erkennt. So entstand sicherlich das Klischee der älteren osteuropäischen Handleserinnen oder Tarot-Kartenlegerinnen, und es ist auch der Grund dafür, dass sich seit Menschengedenken alle, ob Männer oder Frauen, an die Weisen oder Sehenden der Sippschaft gewandt haben, wenn sie Antworten auf dringende Fragen suchten.

Was das für dich bedeutet? Jetzt ist die Zeit, dich wirklich darauf zu verlassen, was dein drittes Auge sieht. Stehe ruhig zu Entscheidungen, die du rein aus dem Bauch heraus fällst, auch wenn sie auf Unverständnis stoßen. Du bedienst dich eines uralten Instruments: Unsere Intuition sichert seit Jahrtausenden das Überleben der Menschen und bestimmt auch das der Kinder in brenzligen Situationen. Man kann die Verbindung zu den Wechseljahren sogar mittels der *Grandmother* -Theorie herleiten: Der Homo sapiens und die Orcas sind die einzigen Lebewesen im Tierreich, die nicht bis zu ihrem Lebensende fruchtbar bleiben. Die Grandmother-Theorie besagt, dass die Rolle der Frau als Oma den wichtigen Sinn erfüllte, den Nachwuchs und die Schwangeren zu beschützen, mit Verstand und Intuition. Die Enkelkinder hatten ganz klar einen Überlebensvorteil, wenn mindestens eine Oma oder Großtante bei ihnen war. Du siehst also, Mutter Natur ist nicht dumm: Sie weiß, dass besondere Kräfte nach der Menopause frei werden, die im Sinne der Menschen eingesetzt werden können.

Soul Sagrotan – die Seelenhygiene

In den Wechseljahren verstehen viele von uns erstmals die Weisheit, dass man zwei Leben hat: Das zweite beginnt, wenn man erkannt hat, dass das erste endlich ist. Wir müssen besser mit uns selbst umgehen. Unsere Zeit wird noch wertvoller und darf nicht verschwendet werden mit Menschen, die uns nicht guttun, oder Tätigkeiten, die uns auffressen. Wir haben die Tools erarbeitet und setzen sie auch ein, um uns abzugrenzen, gerade von Dingen, die nicht in unserem Sinne sind. Wir haben die Kraft und finden die Worte, um uns von Menschen oder Situationen zu verabschieden, die nicht auf unser seelisches Konto einzahlen, sondern lediglich von ihm abheben. Gerade die Beziehung zu den Eltern oder zu einem Elternteil erhält in den Wechseljahren eine Sonderstellung: Manche Dinge erkennt man, die man vorher nicht gesehen hat, und manchmal kann man erst jetzt die Mutter oder den Vater als den Menschen sehen, der sie oder er wirklich ist. Oft fällt das zusammen mit einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit, was der Sache noch eine weitere Dimension verleiht. Vergebung ist in diesem Zusammenhang extrem wichtig, um die Beziehung zu den Eltern zu heilen, auch – oder vielleicht gerade – wenn sie nicht mehr leben. Wer vergibt, ist frei; deshalb ist der erste Mensch, der von der Vergebung profitiert, immer man selbst. Das gilt natürlich auch für andere Menschen im Leben, die einen verletzt haben. Alte Konflikte, etwa zu Geschwistern oder zu Partnern oder Expartnern, klären sich häufig, entweder mit Heilung als Resultat oder endgültigem Loslassen von ungesunden Verbindungen.

Der Plan für deine zweite Lebenshälfte ruht also auf mehreren Säulen – nicht nur hormonelle Balance, ein gesundes Verhältnis zur Ernährung, zum Genuss und zur körperlichen Bewegung ist wichtig, sondern auch das Kultivieren von heilsamen Beziehungen. Wenn es mir gut geht, ist das Alter wirklich nur eine Zahl. Wenn es mir hingegen schlecht geht, fühle ich mich alt – egal, was mein Personalausweis sagt. Deshalb ist die Seelenhygiene so wichtig, denn sie steht proportional zu unserer Energie:

Was auf Dauer an uns nagt, was uns umtreibt und unsere Seele belastet, zieht Strom vom Akku, und das geht letzten Endes auf Kosten unserer Gesundheit, die sowohl auf hormoneller Ebene als auch im Immunsystem eng mit der Seele und den Emotionen verknüpft ist.

Nimm dir also Zeit für dich – mach Sport, wenn du kannst, und achte darauf, qualitativ hochwertige und gesunde Dinge zu essen. Verbinde dich regelmäßig mit deiner Quelle, sei es das Universum oder Gott oder Odin. Meditiere, um zu innerer Stille zu gelangen, wo Erdung und Antworten auf dich warten. Geh so oft wie möglich in die Natur und freue dich an ihr. Beschränke deine Zeit mit sozialen Medien und Elektronik, besonders abends. Mach es zu deiner Priorität, jeden Tag etwas Schönes zu tun, und sei es nur eine Kleinigkeit, die dir Freude bereitet. Achte darauf, wie du mit dir selbst sprichst und welche Fragen du dir regelmäßig im Kopf stellst; es sollten Fragen sein, die konstruktiv sind, wo in den Antworten Möglichkeiten zur Entfaltung zu finden sind und die nicht negativ behaftet sind («Warum ich?» ist der Klassiker).

Behandele dein Zuhause wie einen Tempel: Es ist dein Refugium und Rückzugsort, und nur Dinge, die dir Freude bringen, sollten dort sein. Halte dich von Menschen fern, die dir nicht guttun, und verbringe Zeit mit jenen, bei denen du dich gut fühlst und sicher und die dir Kraft geben. All das ist wichtig, um dein Selbst zu respektieren und deine Seele so weit wie möglich von Müll fernzuhalten. Das Leben auf dieser Erde kann wunderbar sein, wenn wir anfangen, das zu beachten, was uns guttut und unser Herz singen lässt. R-E-S-P-E-C-T sang schon Aretha Franklin, die Schutzpatronin aller starken Frauen. Respekt für dein Leben, deine Bedürfnisse, deinen Körper, deine Seele. Beginne jetzt, beginne heute. Für alles andere haben wir keine Zeit.

Nachwort – Free at last

Erinnerst du dich an die Serie *Golden Girls* ? Das ist eine Sitcom aus den Neunzigern um drei Freundinnen älteren Semesters namens Blanche, Rose und Dorothy sowie deren Mutter Sophia, eine resolute sizilianische Senioren-Mama, die alle in einem Bungalow in Florida wohnen. Die Idee entstand, nachdem der Produzent seine Tante besucht hatte – sie und ihre Nachbarin inspirierten ihn, eine Serie über Frauen im Midlife zu entwickeln. Der ganze Witz der Serie bestand darin, das Leben einer Art Oldies-WG in Florida zu zeigen, und sie war auch herrlich gelungen. Was wollten wir alle auch so ein Leben in der Rente führen! Immer gutes Wetter, umgeben von guten Freundinnen und immer etwas zum Lachen.

Die Schauspielerin, die die eitle und sexhungrige Blanche spielte, war zu Beginn der Serie fünfzig Jahre alt.

Fünfzig. Jahre. Alt.

Welche Rolle sollte eine 50-Jährige denn sonst spielen können als bestenfalls die der liebestollen Seniorin? Es ist wirklich nicht lange her, dass das völlig normal erschien, wäre aber heute vollkommen absurd. Niemals würde man Jennifer Aniston oder Liz Hurley für eine solche Rolle casten. Die heutigen 50-plus-Jährigen sind Halle Berry, Michelle Obama, Steffi Graf, Nena – tolle Frauen, top Frauen, die man ganz sicher nicht als Seniorinnen bezeichnen würde.

Eins haben diese Frauen aber ganz sicher, etwas, was du auch hast oder zumindest schon riechen kannst: Freiheit. Endlich frei von der elendigen Suche nach Mr. Right, frei von Regelschmerzen und PMS -Kacke. Frei von Nebenwirkungen oder Macken eines suboptimalen Verhütungsmittels. Frei vom Wickeltisch und Stillkissen und der Zeit, als du – und das damals sehr gerne – die Bedürfnisse der Familie an erste Stelle gestellt hast. Frei, um die Dinge zu tun, die du schon immer tun wolltest. Frei, die zu sein, die du immer sein wolltest. Wieso auch nicht? Wenn das Alter uns eins gezeigt hat, dann das: Das Leben

ist zu kurz, um es nach den Vorstellungen anderer Menschen zu gestalten.

Die Wechseljahre sind eine wahrlich tolle Zeit, denn sie zwingen dich regelrecht, dich um den wichtigsten Menschen in deinem Leben zu kümmern: dich selbst. Was sagt die Stewardess in der Ansage im Flugzeug vor dem Start? Bei Verlust von Luftdruck legen Sie die herunterfallende Sauerstoffmaske um Mund und Nase und kümmern Sie sich dann um Kinder oder um Hilfsbedürftige. Sie sagt nicht: Kümmern Sie sich erst um Ihren Nachbarn sowie Reihe 24 und 22. Erst recht sagt sie nicht: Eine gute Mama und Ehefrau und Arbeitskollegin kümmert sich zuerst um alle anderen und darf sich erst erschöpft und am Ende ihrer Kräfte um sich selbst kümmern. Nur wenn es dir gut geht, kannst du für andere da sein.

Indem du auf dein Inneres hören kannst, weil die hormonelle Vernebelung sich lichtet, kannst du sehen, was du wirklich willst und brauchst. Du hast weniger Hemmungen und mehr Kraft, dich durchzusetzen, weil weniger Energie darauf verschwendet wird, sich zu sorgen, was andere Leute denken. Du hast viel Ballast abgeworfen, sowohl seelisch als auch im Alltag: Die Kinder sind größer, die Beziehung zum Partner gereifter, und das Neinsagen fällt uns deutlich leichter als früher. Parallel dazu wächst die Erkenntnis, dass wir über mehr Kraft verfügen, als wir geglaubt haben: Schließlich haben wir bisher alle Aufgaben mit Gewichten an den Füßen erledigt. Durch jahrelanges Multitasking-Training können wir nun alles geben, um unseren Träume nachzujagen.

Natürlich muss jede Frau entscheiden, wie sie ihre Wechseljahre und die Zeit darüber hinaus gestaltet, sowohl auf persönlicher Ebene als auch medizinisch: Die Symptome rütteln dich wach, zeigen vielleicht, wo du Lücken im System deiner Selbstliebe hast; deine Gesundheit und dein Wohlbefinden rücken in den Fokus. Du kannst dich jedoch nur für einen Weg entscheiden, wenn du vollkommen informiert bist, wirklich weißt, was deine Entscheidungen bedeuten. Natürlich kann es sein, dass deine Arbeitskollegin oder deine Freundin die

Wechseljahre ohne Hormonersatz durchleben möchte, vielleicht überlegst auch du diese Option, ohne Hormone und mit den Mitteln, die die Welt uns sonst bietet.

Mir geht es darum, dass du dir darüber bewusst bist, was auf dich zukommen könnte, damit du dich ganz gezielt um deine gesundheitlichen Bedürfnisse auf deine Art kümmern kannst. Mit fundiertem Wissen, nüchtern, ohne Angst, aber auch ohne verklärte Vorstellungen. Aber dann ist es dein Weg, deiner ganz alleine und nicht meiner oder der deiner Freundin oder der deiner Mutter. Und das geht nur, wenn du – und jede Frau auf dieser Welt – mit den Fakten ausgestattet bist, die uns Medizinern zur Verfügung stehen.

Ich für meinen Teil habe entschieden, dass ich über 100 werden und mindestens bis 90 fit sein will. Bis dahin will ich tanzen und Spaß haben an guter Musik und hemmungslos mit meinem Kerl knutschen, wenn mir danach ist. Ich möchte bis dahin noch mit meiner Schwester in Miami shoppen gehen und anschließend mit ihr zusammen Wassermelone am Strand essen. Ich will in einer lauwarmen Nacht in die Sterne schauen, ausatmen und dankbar sein, für alles, was diese Erde zu bieten hat. Ich weiß, dass ich all das nur machen kann, wenn ich gesund bin und nicht von Schmerzen und Krankheiten geplagt. Daher werde ich alles tun, um gesund zu bleiben, und ja, natürlich: Dasselbe wünsche ich mir für dich, meine Liebe.

Deshalb habe ich dieses Buch geschrieben, damit du nicht davon abhängig bist, was von deinem Arzt fragmentiert an Informationen kommt. Und um endlich dieses patriarchalische Denken aufzulösen, dass die Bedürfnisse der Frau irgendwie zweitrangig sind, dass wir Ruhe auf den billigen Plätzen halten sollen und der Alt-Herren-Mediziner-Club entscheidet, was wir wissen sollen und was sie uns nicht erklären müssen, weil es zu kompliziert ist, weil sie beschlossen haben, dass die Lieselotte Müller aus Klein-Winterheim es sowieso nicht versteht. Ich bin es leid, in einer Welt zu leben, in der die medizinische Versorgung sich eher nach den männlichen Bedürfnissen als nach den weiblichen richtet. Ich bin es

leid, dass die coolen Frauen von heute medizinisch in dieselbe Jutetasche der Siebziger und Achtziger gesteckt werden. Ich will nicht mehr in einer Welt leben, in der die Intelligenz der Frau derart unterschätzt wird, dass man ihr nicht die volle Wahrheit über den Hormonmangel serviert, damit sie selbst mitentscheiden kann, welchen Weg sie einschlagen möchte, und in der Lage ist, ein erwachsenes Gespräch mit ihrem Arzt zu führen.

Die meisten Frauen sind nämlich weder naiv noch Golden Girls, sondern gestandene, kluge Frauen. Gerade du, gerade jetzt. Die Wechseljahre sind kein schwarzes Loch, in das du reinfällst, sondern eine Transitstrecke, die dich in einen neuen Lebensabschnitt führt. Am anderen Ende angekommen, stehst du da, eine neue Version deiner selbst – im Feuer geschmiedet, wie ein Schwert, eine Frau, die das Zepter ihres Lebens in die Hand genommen hat und endlich bei sich selbst angekommen ist.

Darauf hebe ich mein Proseccoglas und spreche dir und allen Frauen einen Toast aus: Auf dich, liebe Leserin, und deine Bad Ass zweite Lebenshälfte, die heute beginnt. Wie das ehemalige Spice Girl Melanie C. vor Jahren gesungen hat: «It’s just the beginning, it’s not the end.» Lass die Herbstgarderobe noch im Schrank, ziehe stattdessen deinen Bikini an und mache eine Arschbombe mit deinem reifen sexy Hintern in den Swimmingpool. Ich bin auch da, passe auf dich auf und feiere dich, weil du aus dem Sommer deines Lebens mit Sicherheit, Spaß und Hingabe das Allerbeste herausholst. Du bist eine *Woman on Fire* . Lass es krachen, meine Liebe.



Dank

Über sein Herzensthema zu schreiben, ist nicht einfach; man platzt förmlich aus allen Nähten mit Dingen, die unbedingt gesagt werden müssen. Daher geht mein erstes Dankeschön an die wunderbare Julia Suchorski vom Rowohlt Verlag, die an mich geglaubt und mir geholfen hat, alles zu strukturieren. Obwohl sie vom Alter her noch ein paar Jahre Zeit hat, ist sie jetzt schon eine Woman on Fire.

Gesegnet ist der Mensch, der Gleichgesinnte findet, die den eigenen Traum sehen und verstehen – und wenn dieser Jemand das noch in Bildern ausdrücken kann und dazu noch eine der talentiertesten Illustratorinnen unserer Zeit ist, glaubt man an Fügung. Danke, Luisa Stömer.

Zwei weitere Women on Fire sind Petra Spiekermann und Ulrike Schäfer – danke, dass ihr für mich da seid und alles gebt, um meine Message in die Welt zu tragen. Was für ein Geschenk, dass wir uns kennen, und wie viel Spaß werden wir zusammen noch haben!

Ich bedanke mich beim besten Ehemann der Welt, der in einem verschneiten Skiort in Österreich in mir die Fackel angezündet hat. Du lässt das Feuer nie ausgehen, Baby.

Danke auch an Frida und Linn, die mir jeden Tag zeigen, was es bedeutet, heute eine junge Frau zu sein. In jeder von euch brennt eine Flamme, aber jede für sich in einer anderen Farbe. Möge sie euren Pfad erhellen oder gleich eine Brandschneise legen: Manchmal ist der Weg, den man gehen muss, von niemandem vorher begangen worden und deshalb nicht sichtbar; das Abenteuer besteht darin, ihn trotzdem zu begehen.

An Elias: Danke für deinen grandiosen Humor, deinen Spidey-Sinn und deine Superkräfte. Auch du wirst diese Welt verändern mit deinem Licht. Different people make the difference. Trust me on this one.

Besondere Erwähnung verdient meine Schwester Theresa, die mir wertvolle Hinweise und Anregungen gab. I am making you promise me that shopping day in Miami!

Ein Dank von Herzen geht an meine Mutter, die mir schon früh gezeigt hat, wie wichtig das Schreiben ist. Das *Tak Tak Tak* ihrer Schreibmaschine war ein vertrautes Geräusch und eine Konstante während meiner unsteten Kindheit. Danke, dass ich mit acht Jahren deine Schreibmaschine benutzen durfte und dass du immer an meine Schreibkünste geglaubt hast, eigentlich seit Jerusophate Mc Handsober.

Wer nicht in dieser Aufzählung fehlen darf und mein Leben überhaupt ermöglicht, ist mein fabelhaftes Praxisteam, bestehend aus Maria, Nadine, Franzi und Annabelle (oder heißt du Franzibelle?).

Und Wilson, was sagte ich zu dir vor 14 Jahren? Du bist mein Stein, auf dich werde ich meine Kirche aufbauen. Schau, wo das Leben uns hingebracht hat! Danke für deine Freundschaft – mehr Glück kann man nicht haben.

Zum Schluss danke ich dir, liebe Leserin. Beim Schreiben hatte ich stets das Gefühl, du sitzt nicht in meiner Praxis, sondern bei mir zu Hause in der Küche. Ich fühle mich geehrt, dass ich dich begleiten darf durch den vielleicht intensivsten Sommer deines Lebens. Fühle dich gedrückt.

Anmerkungen

1
Kołodyńska G., Zalewski M., Rożek-Piechu ra K. Urinary incontinence in postmenopausal women – causes, symptoms, treatment. Prz Menopauzalny. 2019 Apr; 18(1): 46–50.

2

Ebbesen M.H., Hunskaar S., Rortveit G., Hannestad Y.S. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: Longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT): BMC Urol. 2013 May; 1327.

3
de Groat W.C., Griffiths D., Yoshimura N. Comprehensive Physiology: Wiley-Blackwell. 2014: 327–396.

4
Li M., Sun Y., Simard J.M., Chai T.C. Increased transient receptor potential vanilloid type 1 (TRPV 1) signaling in idiopathic overactive bladder urothelial cells. Neurourol Urodyn. 2011 Apr; 30(4): 606–611.

5
Reid G., Burton J.P. Urinary incontinence: Making sense of the urinary microbiota in clinical urology. Nat Rev Urol. 2016 Oct; 13(10): 567–568.

6
Hilt E.E., McKinley K., Pearce M.M., Rosenfeld A.B., Zilliox M.J., Mueller E.R. , Brubaker L., Gai X., Wolfe A.J., Schreckenberger P.C. Urine is not sterile: use of enhanced urine culture techniques to detect resident bacterial flora in the adult female bladder. J Clin Microbiol. 2014 Mar; 52(3): 871–876.

7
Khasriya R., Sathiananthamoorthy S., Ismail S., Kelsey M., Wilson M., Rohn J.L., Malone-Lee J. Spectrum of bacterial colonization associated with urothelial cells from patients with chronic lower urinary tract symptoms. J Clin Microbiol. 2013 Jul; 51(7): 2054–2062.

8
Pearce M.M., Hilt E.E., Rosenfeld A.B., Zilliox M.J., Thomas-White K., Fok C., Kliethermes S., Schreckenberger P.C., Brubaker L., Gai X., Wolfe A.J. The female urinary microbiome: a comparison of women with and without urgency urinary incontinence. MB io. 2014 Jul; 5(4): 1283–1314.

9
Brubaker L., Wolfe A.J. Microbiota in 2016: Associating infection and incontinence with the female urinary microbiota. Nat Rev Urol. 2017 Feb; 14(2): 72–74.

10
Subak L.L., Wing R., West D.S., Franklin F., Vittinghoff E., Creasman J.M., Richter H.E., Myers D., Burgio K.L., Gorin A.A., Macer J., Kusek J.W., Grady D., PRIDE Investigators. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. N Engl J Med. 2009 Jan; 360(5): 481–490.

1
Liu J., Eden J. Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living in Sydney – a cross sectional survey. Maturitas. 2007 Dec; 58(4): 359–365.

2
Heiradi M. Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. J Menopausal Med. 2019 Apr; 25(1): 15–27.

3
Ornat L., Martínez-Dearth R., Muñoz A., Franco P., Alonso B., Tajada M., Pérez-López F.R. Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. Maturitas. 2013 Jul; 75(3): 261–269.

4
Beygi M., Fahami F., Hasan-Zahraei R., Arman S. Sexual dysfunction in menopause. J Isfahan Med. Sch. 2008; 26: 294–300.

5

Ringa V., Diter K., Laborde C., Bajos N. Women's sexuality: from aging to social representations. J Sex Med. 2013 Oct; 10(10): 2399–2408.

6
Nastri C.O., Lara L.A. , Ferriani R.A., Rosa-E-Silva A.C., Figueiredo J.B., Martins W.P. Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun; (6).

7
Tessler Lindau S., M.D., M.A.P.P., Schumm L.P., M.A., Laumann E.O., Ph.D., Levinson W., M.D., O’Muircheartaigh C.A., Ph.D., Waite L.J., Ph.D. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. The New England Journal of Medicine. 2007 Aug; 357(8): 762–774.

1
Magiliano M. Menopausal arthralgia: Fact or fiction. Maturitas. 2010 Sep; 67(1):29–33.

2
Szoeke C.E., Cicuttini F.M., Guthrie J.R., Dennerstein L. The relationship of reports of aches and joint pains to the menopausal transition: a longitudinal study. Climacteric. 2008 Feb; 11(1): 55–62.

3
Qin J., Barbour K.E., Murphy L.B., Nelson A.E., Schwartz T.A., Helmick C.G., Allen K.D., Renner J.B., Baker N.A., Jordan J.M. Lifetime Risk of Symptomatic Hand Osteoarthritis: The Johnston County Osteoarthritis Project. Arthritis Rheumatol. 2017 Jun; 69(6): 1204–1212.

4
Hanna F.S., Teichtahl A.J., Wluka A.E., Wang Y., Urquhart D.M., English D.R., Giles G.G., Cicuttini F.M. Women have increased rates of cartilage loss and progression of cartilage defects at the knee than men: a gender study of adults without clinical knee osteoarthritis. Menopause. 2009 Jul–Aug; 16(4): 666–670.

5
Ma H.L., Blanchet T.J., Peluso D., Hopkins B., Morris E.A., Glasson S.S. Osteoarthritis severity is sex dependent in a surgical mouse model. Osteoarthritis Cartilage. 2007 Jun; 15(6): 695–700.

6
Cirillo D.J., Wallace R.B., Wu L., Yood R.A. Effect of hormone therapy on risk of hip and knee joint replacement in the Women’s Health Initiative. Arthritis Rheum. 2006 Oct; 54(10): 3194–3204.

7
Smolen J.S., Aletaha D., McInnes I.B. Rheumatoid arthritis. Lancet. 2016 Oct; 388(10055): 2023–2038.

8
Carmona L., Cross M., Williams B., Lassere M., March L. Rheumatoid arthritis. Best Practice and Research. Clinical Rheumatology. 2010 Dec; 24(6): 733–745.

1
Frankfurt M., Gould E., Woolley C.S., McEwen B.S. Gonadal steroids modify dendritic spine density in ventromedial hypothalamic neurons: a Golgi study in the adult rat. Neuroendocrinology. 1990 May; 51(5): 530–535.

2
Frankfurt M., Luine V. Hormones and Behavior. Elsevier. 2015 Aug; 74: 26–28.

3

Saldanha C.J., Remage-Healey L, Schlinger B.A. Synaptocrine signaling: steroid synthesis and action at the synapse. Endocr Rev. 2011 Aug; 32(4): 532–549.

4
Kato A., Hojo Y., Higo S., Komatsuzaki Y., Murakami G., Yoshino H., Uebayashi M., Kawato S. Female hippocampal estrogens have a significant correlation with cyclic fluctuation of hippocampal spines. Front. Neural Circuits. 2013 Oct; 7: 149.

5
Wei J., Yuen E.Y., Liu W. Li X., Zhong P., Karatsoreos I.N., McEwen B.S., Yan Z. Estrogen protects against the detrimental effects of repeated stress on glutamatergic transmission and cognition. Mol Psychiatry. 2014 May; 19(5): 588–598.

6
Hampson E., Becker J.B.; Breedlove S.M.; Crews D.; McCarthy M.M. Sex Differences in human brain and cognition:the influence of sex steroids in early and adult life. Boston, MIT Press; 2002.

7
Gillies G.E., McArthur S. Estrogen actions in the brain and the basis for differenzial action in men and women: a case for sex-specific medicines. Pharmacol Rev. 2010 Jun; 62(2): 155–198.

8

Joffe H., Hall J.E., Gruber S., Sarmiento I.A., Cohen L.S., Yurgelun-Todd D., Martin K.A. Estrogen therapy selectively enhances prefrontal cognitive processes: a randomized, double-blind, placebo-controlled study with functional magnetic resonance imaging in perimenopausal and recently postmenopausal women. Menopause. 2006 May–Jun; 13(3): 411–422.

9

Pike C.J. Sex and the development of Alzheimer’s disease. J Neurosci Res. 2017 Jan 2; 95(1–2): 671–680.

1
Brown L.M., Clegg D.J. Central Effects of Estradiol in the Regulation of Adiposity. J Steroid Biochem Mol Biol. 2010 Oct; 122(1–3): 65–73.

2
Davis S.R., Castelo-Branco C., Chedraui P., Lumsden M.A., Nappi R.E., Shah D., Villaseca P. as the Writing Group of the International Menopause Society for World Menopause Day 2012. Understanding weight gain at menopause. 2012 Sept. 419–429.

1
Brown L.M., Clegg D.J. Central Effects of Estradiol in the Regulation of Adiposity. J Steroid Biochem Mol Biol. 2010 Oct; 122(1–3): 65–73.

2
Neuhouser M.L., Araoaki A.K., Prentice R.L., Manson J.E., Chlebowski R., Carty C.L., Ochs-Balcom H.M., Thomson C.A., Caan B.J., Tinkler L.F., Peragallo-Urrutia R., Knudtson J., Anderson G.L. Overweight, Obesity and Postmenopausal Invasive Breast Cancer Risk. JAMA Oncol. 2015;1(5): 611–621.

1
Iorga A., Cunningham C.M., Moazeni S., Ruffenach G., Umar S., Eghbali M. The protective role of estrogen and estrogen receptors in cardiovascular disease and the controversial use of estrogen therapy. Biol Sex Differ 8, 33 (2017).

2
Keteepe-Arach T., Sharma S. Cardiovascular Disease in Women: Understanding Symptoms and Risk Factors. European Cardiology Review 2017; 12(1): 10–13.

3
Keteepe-Arach T., Sharma S. Cardiovascular Disease in Women: Understanding Symptoms and Risk Factors. 13.

4
Daly C., Clemens F., Lopez-Sendon J.L., Travazzi L., Boersma E., Danchin N., Delahave F., Gitt A., Julian D., Mulcahy D., Ruzvllo W., Thygesen K., Verheugt F., Fox K.M. Gender differences in the management and clinical outcome of stable angina. Circulation. 2006 Jan 31; 113(4): 490–498.

5
McLarty A., Mann N., Lawson W.E., Foster A. Womens heart health series: a mini-symposium. Med Sci Monit. 2003 Jun; 9(6): 103–110.

1
Margaret E. Wierman, Wiebke Arlt, Rosemary Basson, Susan R. Davis, Karen K. Miller, Mohammad H. Murad, William Rosner, Nanette Santoro: Androgen Therapy in Women: A Reappraisal: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.

1
Fournier A., Berrino F., Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. Breast Cancer Res Treat. 2008 Jan; 107(1): 103–111.

2
Stute P. Is breast cancer risk the same for all progestogens? Arch Gynecol Obstet. 2014 Aug; 290(2): 207–209.

3
Rosano G.M., Webb C.M., Chierchia S., Morgani G.L., Gabraele M., Sarrel P.M., de Ziegler D., Collins P.J. Natural progesterone, but not medroxyprogesterone acetate, enhances the beneficial effect of estrogen on exercise-induced myocardial ischemia in postmenopausal women. Am Coll Cardiol. 2000 Dec; 36(7): 2154–2159.

4
Filho A.S., Soares Júnior J.M., Arkader J., Maciel G.A., Baracat E.C. Attitudes and practices about postmenopausal hormone therapy among female gynecologists in Brazil. Maturitas. 2005 Jun 16; 51(2): 146–153.

5
Buhling K.J., von Studnitz F.S., Jantke A., Eulenburg C., Mueck A.O. Use of hormone therapy by female gynecologists and female partners of male gynecologists in Germany 8 years after the Women’s Health Initiative study: results of a survey. Menopause. 2012 Oct; 19(10): 1088–1091.

1

Bellocco R., Marrone G., Ye W., Nyrén O., Adami H.O., Mariosa D., Lagerros Y.T. A prospective cohort study of the combined effects of physical activity and anthropometric measures on the risk of post-menopausal breast cancer. Eur J Epidemiol. 2016 Apr; 31(4): 395–404.

2

Rossouw J.E., Anderson G.L., Prentice R.L., LaCroix A.Z., Kooperberg C., Stefanick M.L., Jackson R.D., Beresford S.A., Howard B.V., Johnson K.C., Kotchen J.M., Ockene J.; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA . 2002 Jul 17; 288(3): 321–333.

1
Papadopoulos A., Guida F., Leffondré F., Cénée S., Cyr D., Schmaus A., Radoï L., Paget-Bailly S., Carton M., Menvielle G., Woronoff A.-S., Tretarre B., Luce D., Stücker I. Heavy smoking and lung cancer: Are women at higher risk? Result of the ICARE study. Br J Cancer. 2014 Mar 4; 110(5): 1385–1391.

2
Howlader N., Noone A.M., Krapcho M. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2016. Table 4.17. Cancer of the female breast (invasive)-Lifetime risk of being diagnosed with cancer given alive at current age. National Cancer Institute. Bethesda, MD . Accessed on November 5, 2019.

1
Ziaei S., Kazemnejad A., Zareai M. The effect of vitamin E on hot flashes in menopausal women. Gynecol Obstet Invest. 2007; 64(4): 204–207.

1
Elkins G.R., Fisher W.I., Johnson A.K., Carpenter J.S., Keith T.Z. Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: a randomized controlled trial. Menopause. 2013 Mar; 20(3): 291–298.

1
Winther K., Rein E., Hedman C. Femal, a herbal remedy made from pollen extracts, reduces hot flushes and improves quality of life in menopausal women: a randomized, placebo-controlled, parallel study. Climacteric. 2005 Jun; 8(2): 162–170.

1
Komesaroff P.A., Black C.V., Cable V., Sudhir K. Effects of wild yam extract on menopausal symptoms, lipids and sex hormones in healthy menopausal women. Climacteric. 2001 Jun; 4(2): 144–150.

2
Hsu C.C., Kuo H.C., Chang S.Y., Wu T.C., Huang K.E. The assessment of efficacy of Diascorea alata for menopausal symptom treatment in Taiwanese women. Climacteric. 2011 Feb; 14(1): 132–139.

1
Nayak C., Singh V., Singh K., Singh H., Gupta J., Lamba C.D., Sharma A., Sharma B., Indira B., Bhuvaneshwari S., Bindra S.K., Luxmi K.S. Management of distress during climacteric years by homeopathic therapy. Complement Med. 2011 Nov; 17(11): 1037–1042.

1
Winnifred Cutler, Regula Bürki, James Kolter, Catherine Chambliss, Erika Friedmann, Kari Hart. Invasive Breast Cancer Incidence in 2,305,427 Screened Asymptomatic Women: Estimated Long Term Outcomes during Menopause Using a Systematic Review. PL oS One. 2015; 10(6).

Impressum

Veröffentlicht im Rowohlt Verlag, Hamburg, Oktober 2020

Covergestaltung HAUPTMANN & KOMPANIE Werbeagentur, Zürich
Coverabbildung Gaby Gerster/Feinkorn

Abhängig vom eingesetzten Lesegerät kann es zu unterschiedlichen Darstellungen des vom Verlag freigegebenen Textes kommen.
ISBN 978-3-644-00668-3
www.rowohlt.de

Alle angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf die Printausgabe.

Klimaneutraler Verlag

Die Rowohlt Verlage haben sich zu einer nachhaltigen Buchproduktion verpflichtet. Gemeinsam mit unseren Partnern und Lieferanten setzen wir uns für eine klimaneutrale Buchproduktion ein, die den Erwerb von Klimazertifikaten zur Kompensation des CO_2 -Ausstoßes einschließt. *www.klimaneutralerverlag.de*



Verbinden Sie sich mit uns!

Neues zu unseren Büchern und Autoren finden Sie auf *www.rowohlt.de* .

Werden Sie Fan auf *Facebook* und lernen Sie uns und unsere Autoren näher kennen.

Folgen Sie uns auf *Twitter* und verpassen Sie keine wichtigen Neuigkeiten mehr.

Unsere Buchtrailer und Autoren-Interviews finden Sie auf *YouTube* .

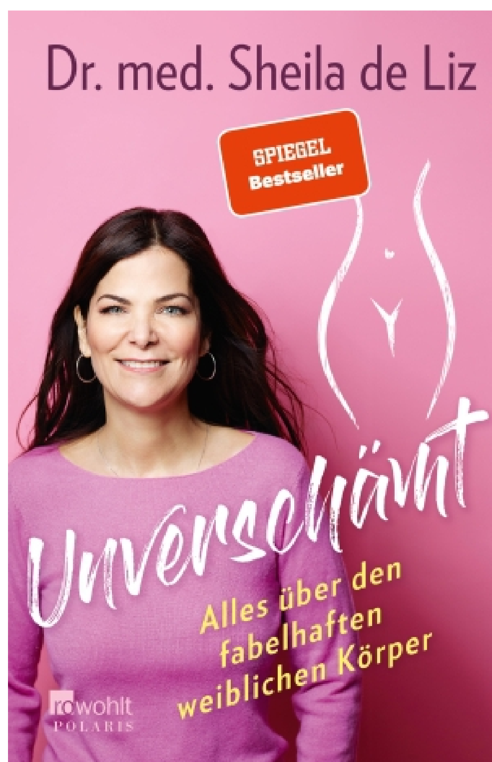
Abonnieren Sie unseren *Instagram-Account* .

rowohlt









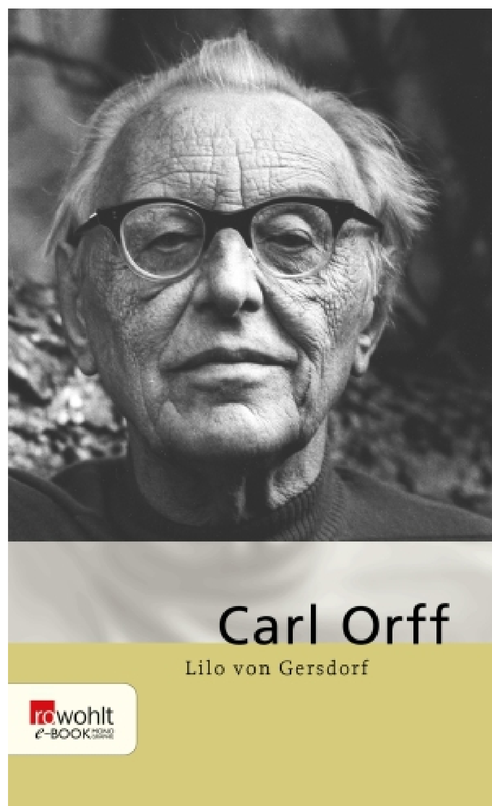
Unverschämt

de Liz, Dr. med. Sheila
9783644405134
368 Seiten

Titel jetzt kaufen und lesen

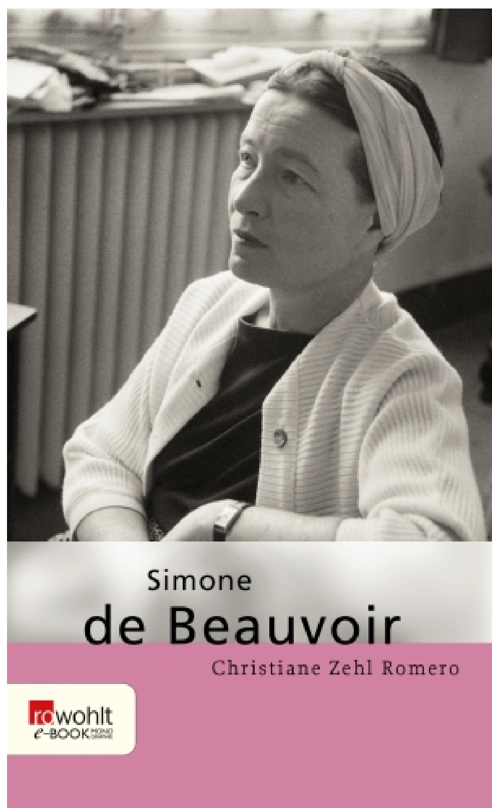
Deutschlands charmanteste Gynäkologin klärt auf: alles, was Frauen über ihren Körper wissen sollten. Stell dir vor, deine Frauenärztin wäre deine beste Freundin und du könntest ihr jede Frage stellen. Etwa:

Wie oft sollte ich meine Brust untersuchen? Woher können Schmerzen beim Sex rühren? Was bedeutet ein Myom in der Gebärmutter? Welches Verhütungsmittel ist wann zu empfehlen? Was hat es mit dem G-Punkt auf sich? Oder: Was, wenn die Lust nachlässt? Die meisten Frauen kennen ihren eigenen Körper leider viel zu wenig, dabei sind die Basics der Gynäkologie auch nicht komplizierter als eine Netflix-Serie. Erfrischend locker und leicht verständlich fasst Sheila de Liz zusammen, was du wissen solltest. So erfährst du, dass deine Hormone wie Hollywoodstars sind, deine Brust ein Multitalent ist sowie alles über das It-Girl der Erotik: die Klitoris.


Carl Orff
Lilo von Gersdorf
rowohlt
e-BOOK

heute nachwirkt. Das von ihm entwickelte "Orff-Instrumentarium" hat ganze Generationen beeinflusst. Der Grundgedanke seiner Arbeit war es, Sprache, Musik und Gebärde wieder zu einer Einheit werden zu lassen. Orffs Chor- und Orchesterwerke erfreuen sich nach wie vor großer Beliebtheit. Sein szenisches Gesamtkunstwerk "Carmina Burana", 1937 uraufgeführt, gehört zum Repertoire vieler Musikensembles in der ganzen Welt.

einem Journalisten. Gestern waren alle, die sie am meisten liebte, noch da. Heute ist ihr achtjähriger Sohn Luca alles, was ihr noch geblieben ist. Für ihn bewaffnet sie sich mit einer Machete. Für ihn springt sie auf den Wagen eines Hochgeschwindigkeitszugs. Aber findet sie für ihn die Kraft, immer weiter zu rennen? Furchtlos und verzweifelt, erschöpft und jede Sekunde wachsam. Lydias gesamte Verwandtschaft wird von einem Drogenkartell ermordet. Nur Lydia und ihr kleiner Sohn Luca überleben das Blutbad und fliehen in Richtung Norden. Sie kämpfen um ihr Leben.



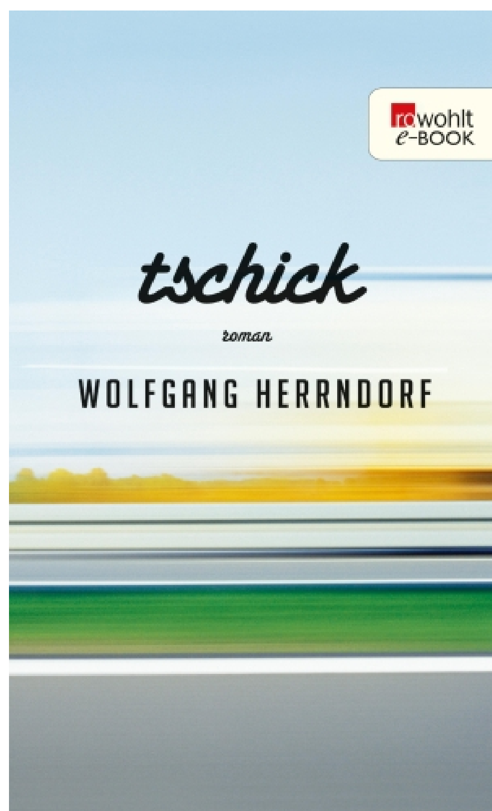
Simone de Beauvoir

Zehl Romero, Christiane
9783644007970
160 Seiten

Titel jetzt kaufen und lesen

Die französische Schriftstellerin Simone de Beauvoir (1908 – 1986) hat mit ihren Werken maßgeblich zur

Entwicklung der weltweiten Frauenbewegung beigetragen. Sie wurde für ganze Generationen zum Vorbild und zur Wegbereiterin: als eine Frau, die Emanzipation praktisch lebte und zugleich mit ihren Büchern (wie "Das andere Geschlecht") die theoretischen Grundlagen dafür lieferte. Beauvoir hat – wie ihr Lebensgefährte Jean Paul Sartre – wesentliche Beiträge zur Entstehung und Verbreitung des Existenzialismus geliefert. Dabei verband sie ihr Eintreten für individuelle Freiheit und Verantwortung stets mit entschiedenem sozialen und politischen Engagement.



Tschick

Herrndorf, Wolfgang
9783644107816
368 Seiten

Titel jetzt kaufen und lesen

Zwei Jungs. Ein geknackter Lada. Eine Reise voller Umwege durch ein unbekanntes Deutschland. Mutter

in der Entzugsklinik, Vater mit Assistentin auf Geschäftsreise: Maik Klingenberg wird die großen Ferien allein am Pool der elterlichen Villa verbringen. Doch dann kreuzt Tschick auf. Tschick, eigentlich Andrej Tschichatschow, kommt aus einem der Asi-Hochhäuser in Hellersdorf, hat es von der Förderschule irgendwie bis aufs Gymnasium geschafft und wirkt doch nicht gerade wie das Musterbeispiel der Integration. Außerdem hat er einen geklauten Wagen zur Hand. Und damit beginnt eine unvergessliche Reise ohne Karte und Kompass durch die sommerglühende deutsche Provinz. "Auch in fünfzig Jahren wird dies noch ein Roman sein, den wir lesen wollen. Aber besser, man fängt gleich damit an." (Felicitas von Lovenberg, Frankfurter Allgemeine Zeitung).